



## Bulletin d'adhésion 2021

Je soussigné : .....  
 Raison Sociale : .....  
 ACTIVITE de l'Entreprise : .....  
 Code APE/NAF : ..... N° SIRET : .....

	SIEGE SOCIAL	FACTURATION (si différente du siège social)	CONVOCATION (si différente du siège social)
Adresse			
Ville			
Code Postal			
Téléphone			
Fax			
Email (pour envoi des convocations et DPAE)			

Demande à adhérer à l'**Association de Santé au Travail du Lot**, dont le siège social est, 107 Quai Cavaignac à CAHORS.

Dans le cadre de la législation en vigueur, je suis tenu par le code du travail d'adhérer à un service de santé au travail qui veillera à préserver la santé des salariés du fait de leur travail par:

- Le conseil et action d'une équipe pluridisciplinaire,
- L'organisation d'un suivi médical adapté.

Je m'engage à payer pour chaque exercice, les cotisations dont je serai redevable, suivant les taux qui seront fixés par le Conseil d'Administration de l'ASTL,

**Droits d'entrée**(une seule fois à la création du dossier) : 40 € TTC entreprise de moins de 10 salariés - 90 € TTC de 11 à 50 salariés et 150 € TTC plus de 50 salariés.

Fait à ....., Le ...../...../20.....  
 (Signature)

**COTISATION : 91.00 € H.T. soit 109.20 € T.T.C\***

\*(Pour l'exercice en cours et par salarié, sans fractionnement, quelle que soit la date du bulletin d'adhésion, **ATTENDRE LA FACTURE** pour nous régler. **Le règlement doit nous parvenir avant toute convocation de vos salariés**).



## Déclaration des salariés

Servant de base pour la facturation des cotisations et la programmation des convocations

Je déclare que le nombre de salariés pour lequel j'adhère à l'Association de Santé au Travail du Lot est de :

Effectif au moment de l'adhésion : .....

Contraintes pour les convocations :

Horaires de travail : .....

Période de congés annuels : .....

Jour de fermeture hebdo : .....

Contraintes particulières de convocation : .....

Liste nominative du ou des salariés (idem registre du personnel):

### **MODE D'EMPLOI :**

**Code PCS-ESE :** Se reporter aux codes de la DSN

**Type de contrat :** Préciser s'il s'agit d'un CDI, d'un CDD ou d'un contrat d'apprentissage

### **SIG- SIA-SIR :**

Le suivi médical de vos salariés est défini en fonction des risques auxquels ils sont exposés.

Dans le tableau ci-joint, il est donc nécessaire que vous nous précisez pour chaque salarié (en cochant la case correspondante) s'il est exposé à un ou plusieurs risques mentionnés (exemple : travail de nuit, amiante, plomb, habilitation électrique, Caces .....). S'ils ne sont exposés à aucun des risques indiqués dans ce tableau il vous suffit de cocher la colonne SIG-Suivi Individuel Général (SIG -ancien SMS)

- (1) Agents chimiques cancérogènes mutagènes et reprotoxiques
- (2) Travaux nécessitant une autorisation de conduite
- (3) Risque de chute de hauteur lors des opérations de montage et de démontage d'échafaudages
- (4) Risque identifié par l'employeur après avis du médecin du travail et du CHSCT de l'entreprise

