

Dossier d'adhésion

APST Loir-et-Cher
1/3 Rue Michel Bégon
41018 Blois Cedex
02 54 52 41 41

www.apst41.fr

I. INFORMATIONS ADMINISTRATIVES

Forme juridique

Raison sociale*

Nom commercial

Adresse*

Code postal*

Ville*

Pays

Code NAF*

Siret*

TVA*

Responsable*

Téléphone*

Email* (pour accéder à l'espace adhérent)

Adresse de facturation (si différente)

Contact*

Téléphone*

Email* (pour accéder à l'espace adhérent)

Adresse de convocation (si différente)

Contact*

Téléphone*

Email* (pour accéder à l'espace adhérent)

Tout bulletin d'adhésion reçu incomplet ne pourra être traité

III. DROITS D'INSCRIPTION & COTISATION À VERSER

Votre affiliation ne sera effective qu'après validation de votre dossier par le Service Administratif & Financier. Ce dernier doit être complet, signé et accompagné de son règlement.

Droit d'entrée pour l'entreprise	adhésion 50.00 € ré-adhésion 100.00 €		€ HT
		+	
Droit d'entrée par salarié	nombre de salariés x 30.00 €		€ HT
		+	
Cotisation annuelle par salarié	nombre de salariés x 103.00 €		€ HT
		=	
Votre règlement par :			
<input type="checkbox"/>	chèque, libellée à l'ordre de APST41	SOUS TOTAL	€ HT
		+	
<input type="checkbox"/>	virement, Banque : 30047 - Guichet : 14132 - Compte : 00010003901 - Clé : 72 IBAN : FR76 3004 7141 3200 0100 0390 172 - BIC : CMCIFRPPXXX	TVA total HT x 0.20	€
		=	
<input type="checkbox"/>	prélèvement, compléter le mandat SEPA (page 5)	MONTANT TOTAL	€ TTC

Lisez et remplissez votre bulletin d'adhésion. Renvoyez le signé à l'APST 41 et pensez à conserver une copie. Une facture acquittée vous sera adressée ultérieurement.



L'entreprise, (ou l'établissement) désignée, déclare après en avoir pris connaissance, s'engager à respecter les Statuts et le Règlement Intérieur de l'APST Loir-et-Cher (documents accessibles en annexe du dossier d'adhésion et sur le site www.apst41.fr).

Elle demande son adhésion comme membre de la dite Association et prend engagement de :

- respecter la réglementation en terme de suivi individuel des salariés,
- signaler toutes modifications relatives à son entreprise (coordonnées...) et aux mouvements de personnel (embauches, sorties, reprises de travail après absence pour maladie, accident, maternité...),
- transmettre aux intéressés leur convocation aux visites.

Fait à

le

Nom - prénom

Cachet & signature

Autorisation d'accès

des cabinets comptables au portail employeur

Par la présente, Mme/M. :

représentant(e) de l'entreprise :

Siret :

autorise notre cabinet d'Expertise Comptable, dont les coordonnées figurent ci-dessous :

CABINET	<input type="text"/>
CONTACT	<input type="text"/>
TELEPHONE	<input type="text"/>
ADRESSE MAIL	<input type="text"/>

à accéder au portail adhérent du Service de Prévention et de Santé au Travail de l'APST Loir-et-Cher pour :

- modifier mes données administratives, les informations concernant mon entreprise
- déclarer les risques liés à mon entreprise et mes salariés
- déclarer mon personnel (entrées-sorties)
- accéder à mes convocations et visites
- consulter mes documents (factures, relevés de comptes, fiches de visites de mon personnel, documents de prévention...)

de façon dématérialisée sur le site Internet **www.apst41.fr**.

En cas de changement de cabinet comptable, nous nous engageons à prévenir l'APST Loir-et-Cher par écrit (courrier, mail).

Fait à

le

Nom du responsable

Cachet & signature

Mandat de prélèvement SEPA

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez l'APST Loir-et-cher à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de l'APST Loir-et-cher. Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Une demande de remboursement doit être présentée :

- dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé,
- sans tarder et au plus tard dans les 13 mois en cas de prélèvement non autorisé.

Référence unique du mandat (RUM) :

Créancier

Identifiant créancier SEPA (ICS)

F	R	2	9	Z	Z	Z	8	1	6	1	D	B
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Nom du créancier APST Loir-et-cher

Adresse 1 et 3 rue Michel Bégon

Code postal et Ville 41018 BLOIS CEDEX

Pays FRANCE

Débiteur

N° adhérent

Nom du débiteur

Nom du signataire

Fonction du signataire

Adresse

Code postal et Ville

Pays

N° de compte IBAN

Code BIC

Paiement : Récurrent

Fait à

le

Signature

Les informations contenues dans le présent mandat, qui doit être complété, sont destinées à n'être utilisées par le créancier que pour la gestion de sa relation avec son client. Elles pourront donner lieu à l'exercice, par ce dernier, de ses droits d'oppositions, d'accès et de rectification tels que prévus aux articles 38 et suivants de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.

Pôle médical

02 54 52 41 41

Service social du travail

02 54 52 77 88

servicesocialdutravail@apst41.fr

Pôle adhérents

02 54 52 41 52

adherents@apst41.fr

Cellule PDP

02 54 52 86 57

cellulepdp@apst41.fr

Pôle administratif & financier

02 54 52 41 50

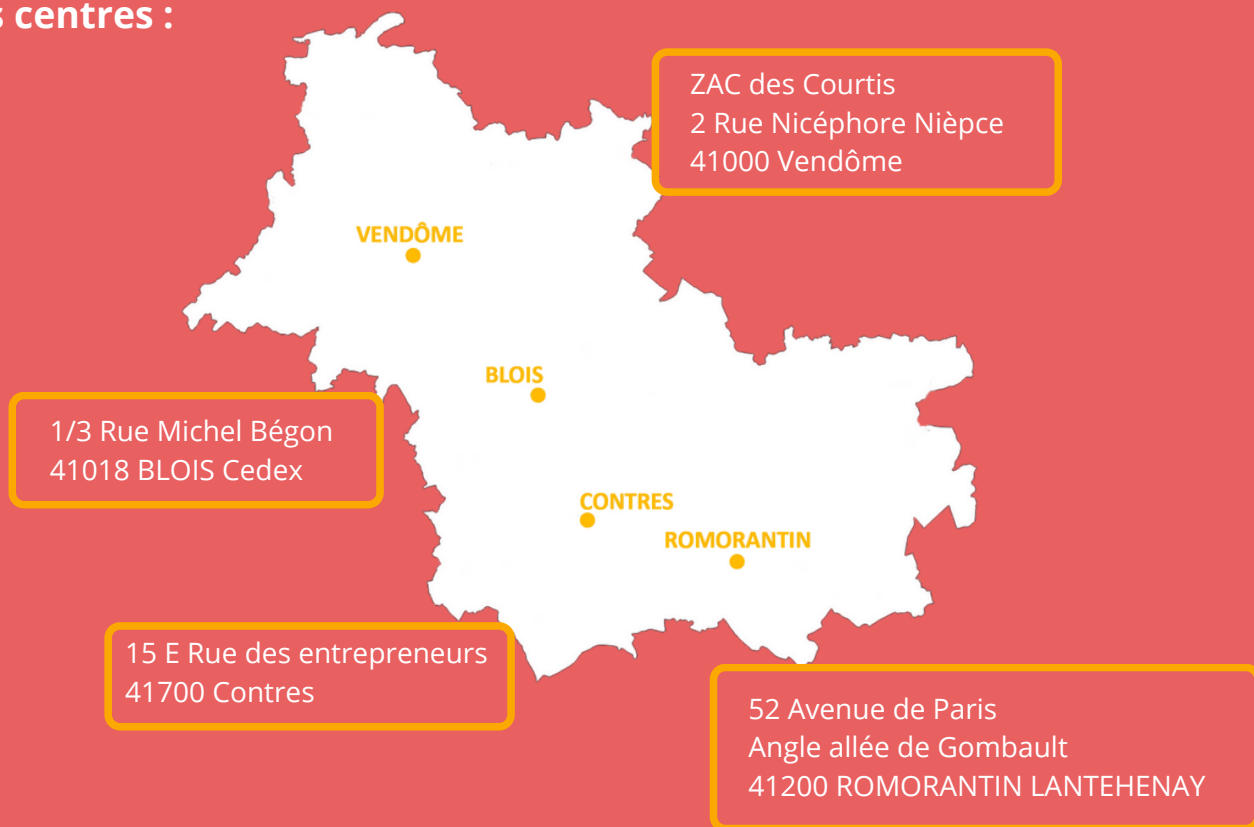
comptabilite@apst41.fr

Pôle technique de prévention

02 54 52 41 51

prevention@apst41.fr

Nos centres :



Suivez-nous sur



APST41 - Service de Prévention
et Santé au Travail



RÉSEAU **présanse**
PRÉVENTION ET SANTÉ AU TRAVAIL