

ASSOCIATION INTERENTREPRISES
128 avenue des Marronniers – CS 22006
38307 BOURGOIN JALLIEU CEDEX
Tél. 04 74 28 12 33 – Fax 04 74 93 18 90
Siret 779 488 139 000 22

BULLETIN D'ADHESION

Nom de l'Entreprise :

Activité professionnelle :

Adresse du siège social :

Adresse de l'Etablissement :

Téléphone :

Nom de la personne responsable :

Effectif des salariés et apprentis occupés (par catégorie)

- SM : Salariés non soumis à une surveillance médicale renforcée

- SMR : Salariés bénéficiant d'une surveillance médicale renforcée

(Art. R 241-50 du Code du Travail)

TOTAL

Je soussigné (nom et prénom).....agissant en qualité de : propriétaire, gérant, directeur* de l'entreprise désignée ci-dessus, déclare adhérer au Service Médical Interentreprises et **m'engager à respecter les obligations résultant des statuts et règlement intérieur dudit Service ainsi que les prescriptions législatives** et réglementaires applicables aux établissements assujettis en matière de médecine du travail.

* rayer les mentions inutiles

N° SIRET

N° APE

Cachet de l'Etablissement



Fait à, le

Signature :

COTISATIONS : Exercice du 1^{er} janvier au 31 décembre 2012 : 65,00 euros H.T. par salarié

DROIT D'ENTREE : 17,00 euros H.T. par salarié (ce droit n'est dû que pour la 1^{ère} année d'adhésion de l'entreprise)

Soit la 1^{ère} année : 65,00 euros + 17,00 euros = 82,00 euros H.T. xnbre de salariés = Total H.T. x 1,196 =

..... **Total TTC à nous verser**

- à conserver par l'entreprise : un bulletin d'adhésion

- à retourner : un bulletin dûment signé et accompagné de la liste nominative du personnel et du règlement (sans ce dernier votre adhésion ne peut être enregistrée).