

## BULLETIN D'ADHESION

Je soussigné .....  
Agissant en qualité de .....  
De l'entreprise .....  
Concernant le suivi de (établissement et adresse) .....  
.....  
.....  
Téléphone..... Email .....  
SIRET (14 chiffres) ..... APE/NAF (4 chiffres +1 lettre) .....

Déclare adhérer, à dater du ....., au STSM51, constitué conformément aux dispositions de *décret 2012-135 du 30 janvier 2012, loi du 20 juillet 2011*, pour l'organisation des services de santé au travail.

Cette adhésion implique l'acceptation sans réserve des statuts et du règlement intérieur du STSM 51 en vigueur qui découlent des décisions prises en assemblée générale. Ces documents sont téléchargeables sur notre site [http : www.stsm51.fr](http://www.stsm51.fr) rubrique STSM51 – Nos documents

Cette adhésion sera reconduite d'année en année par tacite reconduction

La résiliation ne sera valable que lorsque l'adhérent, qui entend démissionner, en aura informé l'association avant la fin de l'exercice en cours.

La démission prend effet au 1<sup>er</sup> janvier de l'exercice suivant.

Les cotisations restent dues pour l'année civile entamée.

Cachet de l'entreprise

Fait à

Le

Signature (précédée de la mention « Lu et approuvé »)

Forme juridique :  Entreprise individuelle

SARL

SA

Association

Autre

Raison sociale .....

Description de l'activité .....

Dirigeant .....

Nombre de salariés .....

Avez-vous été adhérent au CIEST/SMIRC  OUI  NON

Adresse de correspondance, dont l'envoi des déclarations annuelles d'effectifs

.....  
.....  
.....

Tél  Portable

Mail .....

Responsable .....



CDI :

CDD

INTERIMAIRES

APPRENTIS

Jours. Heures et/ou période de rendez-vous à éviter :

Jours. Heures et/ou période de rendez-vous à favoriser

Remarques particulières :

Directrice STSM 51

## LISTE DU PERSONNEL

Nom de Naissance - Prénom	Date de Naissance	Nature du Contrat	Date d'embauche	Code PCS-CSP	Poste de Travail	Type de suivi**															
						SI	SIR										SIA				
						Cas général	Agents biologiques	Agents CMR	Produits Chimiques	Rayonnements Ionisants	Amiante, Plomb	Milieu hyperbare	Echafaudage	Travaux sous tension	Habilitation électrique	< 18 ans trx dangereux	CACES	Travailleur de nuit	RDTH / Invalidité	Moins de 18 ans	Femme enceinte
					TOTAL																

\*\* Type de suivi : Cochez-la ou les case(s) correspondante(s)

PCS : Code de catégorie Socio-Professionnelle

SI : Suivi Individuel Simple

SIR : Suivi Individuel Renforcé

SIA : Suivi Individuel Adapté