

**ATTRIBUTION**

N° d'adhérent :

cadre réservé au service

**TARIFICATION 2019**
Secteur géographique : **Cavaillon** Apt Pertuis 

Date d'adhésion ou de réinscription :

## 2-Bordereau de règlement

**RAISON SOCIALE :**

Enseigne : .....

Adresse du lieu de travail des salariés : .....

Téléphone : .....

Adresse mail : .....

L'ouverture de votre compte adhérent est conditionnée par le règlement d'un **droit d'entrée** (année d'adhésion uniquement) qui s'élève à 26 € HT par salarié + TVA à 20%, soit **31,20 € TTC par salarié** et de la cotisation\* de l'année en cours de 98 € HT par salarié + TVA à 20%, soit **117,60 € par salarié**.

Une fois votre compte adhérent ouvert, vous recevrez la confirmation de votre adhésion ainsi que vos identifiant et mot de passe pour accéder au portail adhérent Dinaweb permettant la saisie de votre déclaration d'effectif.

**\*LA COTISATION**

La cotisation couvre l'ensemble de la surveillance médicale prévue par les décrets régissant les Services de Santé au Travail.

Les modalités et les bases de calcul de la cotisation sont fixées annuellement par le conseil d'administration de façon à couvrir l'ensemble des frais d'installation, d'équipement et de fonctionnement mis en oeuvre pour s'adapter à l'évolution des besoins en santé au travail des adhérents du service.

**Indiquez le nombre de salariés :**

Droit d'entrée

<input type="text"/>	salarié(s)	X	31,20 € TTC =	<input type="text"/>	€ TTC	
<input type="text"/>	salarié(s)	X	117,60 € TTC =	<input type="text"/>	€ TTC	
<b>Total à verser pour valider votre adhésion</b>					<input type="text"/>	€ TTC

A régler par chèque à l'ordre de SAT Durance Luberon ou par virement - Merci

**Domiciliation bancaire de Santé au Travail Durance Luberon**

Code banque	Code agence	Numéro de compte / Clé	Domiciliation
11315	00001	08002610437 : 45	CE PROVENCE ALPES CORSE
<b>IBAN</b>		<b>BIC</b>	Cavaillon Gambetta
FR76 1131 5000 0108 0026 1043 745		CEPAFRPP131	68 place Gambetta - 84300 Cavaillon



**Tout bulletin d'adhésion reçu sans règlement ne pourra être traité et fera l'objet d'un renvoi**

Cachet et signature de l'employeur  
obligatoires

Á : .....

Le : .....

