

Secteur géographique : **Cavaillon** Apt Pertuis 

Date d'adhésion ou de réinscription :

# 1-Bulletin d'adhésion

**L'adhésion à un service de santé au travail est une obligation faite à tous les employeurs : Art D4622-22 du code du travail**

L'employeur soussigné demande à adhérer à l'Association Santé au Travail Durance Luberon dont il déclare connaître et approuver les Statuts et Règlement Intérieur auxquels il s'engage expressément à se conformer.  
Cette adhésion sera reconduite d'année en année par tacite reconduction.

Il s'engage également à recevoir les préventeurs, salariés de l'Association : les médecins du travail et autres intervenants pluridisciplinaires susceptibles d'intervenir sur le lieu d'activité afin d'accomplir les missions de santé qui leur sont confiées.

**RAISON SOCIALE :**

Enseigne : .....

Activité de l'entreprise : .....

Code NACE : .....

N° SIRET (14 chiffres) : .....

**ADRESSE DU SIEGE SOCIAL (facturation)**

Adresse complète : .....

Code postal/ville : .....

**Téléphone fixe** (à renseigner obligatoirement) : .....

Fax : .....

Portable : .....

Mail : .....

**ADRESSE POUR L'ENVOI DES CONVOCATIONS**

Adresse complète : .....

Code postal/ville : .....

**Téléphone fixe** (à renseigner obligatoirement) : .....

Fax : .....

Portable : .....

Mail : .....

**ADRESSE DU LIEU DE TRAVAIL DES SALARIES** (cette adresse permet de déterminer le centre médical de rattachement)

Adresse complète : .....

Code postal/ville : .....

**Téléphone fixe** (à renseigner obligatoirement) : .....

Fax : .....

Portable : .....

Mail : .....

**PREVENTION**

Existe-t-il au sein de votre entreprise ?

Un Document Unique d'Evaluation des Risques Professionnels :

 OUI NON

Une Commission Santé, Sécurité et Conditions de Travail :

 OUI NON**Cachet et signature de l'employeur obligatoires**

A :

Le :