



Action Santé au Travail du Doubs

Service de Prévention et de Santé au Travail Interentreprises – Association déclarée n°43/2074 régie par la Loi de 1901

5A Rue Victor Sellier - 25041 BESANCON Cedex
Tél : 03.81.47.93.93 - service.adherents@ast25.fr

www.ast25-sante-travail.fr

DOSSIER D'ADHESION

A remplir si :

- Vous êtes **une agence d'intérim** et souhaitez adhérer **pour le suivi des salariés intérimaires** en mission sur notre secteur géographique (voir la [liste des communes](#) sur notre site internet)
- Vos intérimaires ne relèvent :
 - ni du Bâtiment/Travaux Publics,
 - ni du Régime Agricole

Questionnaire Administratif

Motif d'adhésion :

1^{ère} adhésion Ré-adhésion – Indiquer l'ancien n° adhérent :

Informations générales de l'**Etablissement de notre secteur géographique** concerné par la demande d'adhésion

Raison sociale :

Nom de l'enseigne commerciale :

Nom et Prénom du dirigeant :

Adresse :

.....

Code postal : Ville :

N° SIRET :

NAF :

Téléphone : Portable :

Mail¹ :

¹servira aux médecins du travail à contacter l'entreprise, convoquer les salariés et envoyer les factures

Engagement adhérent

Je soussigné(e) :

agissant en qualité de :

de l'entreprise :

déclare adhérer au service de prévention et de santé au travail AST25.

Cette adhésion vaut l'acceptation sans réserve des statuts et du règlement intérieur en vigueur d'AST25. (Disponible sur le site internet d'AST25). Elle sera reconduite d'année en année par tacite reconduction.

Les données collectées dans ce dossier d'adhésion font l'objet d'un traitement informatique placé sous la responsabilité d'AST25 dans le respect de la Règlementation sur le Traitement des Données Personnelles (RGPD)

Je suis informé que le suivi individuel des salariés reste sous la responsabilité de l'adhérent même s'il est réalisé par AST25 et qu'il m'appartient de bien transmettre les convocations aux visites à mes salariés en leur rappelant le caractère obligatoire de celles-ci, voire encore d'user de mon pouvoir disciplinaire en cas de manquement des salariés à leurs obligations.

Fait à :

Le : __ / __ / ____

Signature du représentant légal