

**Je soussigné(e),  
déclare demander mon admission au SRAS Santé au Travail et avoir pris connaissance du règlement intérieur  
et des modalités de cotisations.  
J'adresse à cet effet la somme de 30 € de droit d'entrée par chèque ou virement bancaire.**

Nom ou Raison sociale :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Téléphone :

Fax. :

Portable :

Email :

Code Naf :

SIRET :

Activité :

Date de création de l'entreprise :

Effectif Total :

Cadres :

Etam :

Ouvriers :

Apprentis :

Cocher si votre entreprise dispose d'un **CSE**.

Dirigeant responsable :

Tél./Email :

Interlocuteur RDV médical :

Tél./Email :

Fait à

le

Tampon entreprise

Signature



### Adresse convocation

**Remplir cette partie si l'adresse des convocations est différente.**

Adresse :

Tél. :

Fax. :

Email :

### Adresse cabinet comptable

**À renseigner si la gestion des cotisations et des factures est faite par votre cabinet comptable.**

Nom ou Raison sociale du cabinet :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Email :

Téléphone :

Portable :

### Finaliser votre adhésion

#### 1 - Paiement :

- **Par chèque, libellé à l'ordre du :**

SRAS Santé au Travail

ou

- **Par virement.**

**RIB et coordonnées pour les paiements ci-contre.**

**! Si vous choisissez un paiement par virement,**

**merci de préciser dans votre libellé :**

**« Nom d'entreprise + numéro de SIREN ».**

**2 - Renvoi du bulletin :** par courrier ou par email  
à l'adresse ci-dessous.



Domiciliation  
SUD OUEST ENTREPRISES (02497)

IBAN : FR76 3000 4007 6900 0201 0905 510  
BIC : BNPAFRPPCTO

