

BULLETIN D'ADHESION

INFORMATIONS GENERALES

Forme juridique :	<input type="text"/>	Nom responsable :	<input type="text"/>
Raison sociale :	<input type="text"/>	Portable :	<input type="text"/>
Téléphone :	<input type="text"/>	@ convocation :	<input type="text"/>
@ comptabilité :	<input type="text"/>	N°SIRET :	<input type="text"/>
Code NAF :	<input type="text"/>		

Avez-vous déjà un compte pour une autre société ? Si oui n° :

ADRESSE DU SITE A SUIVRE

Adresse :

CP / Ville :

ADRESSE DE FACTURATION

(si différente de l'établissement ci-contre)

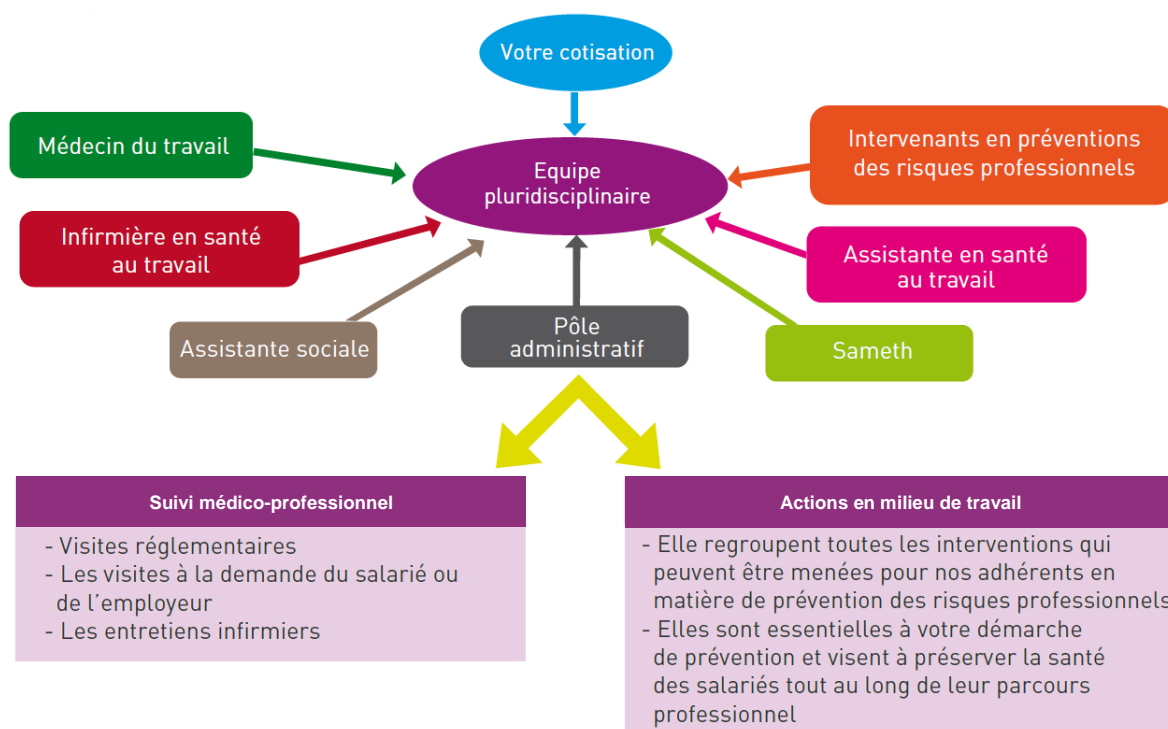
Raison sociale :

Adresse :

CP / Ville :

@ facturation :

Depuis le 1^{er} janvier 2005 (Décret 28 juillet 2004), la cotisation est annuelle, par salarié, et correspond à une prestation pluridisciplinaire :



DECLARATION ANNUELLE DE L'EMPLOYEUR 2018

Forme juridique :

Raison sociale :

NOM DE NAISSANCE NOM D'EPOUSE	PRENOM	DATE DE NAISSANCE	FONCTION	DATE D'EMBAUCHE	SURVEILLANCE ¹	TYPE CONTRAT	CSP ²
-----					<input type="checkbox"/> SIS <input type="checkbox"/> SIR		
-----					<input type="checkbox"/> SIS <input type="checkbox"/> SIR		
-----					<input type="checkbox"/> SIS <input type="checkbox"/> SIR		
-----					<input type="checkbox"/> SIS <input type="checkbox"/> SIR		
-----					<input type="checkbox"/> SIS <input type="checkbox"/> SIR		
-----					<input type="checkbox"/> SIS <input type="checkbox"/> SIR		
-----					<input type="checkbox"/> SIS <input type="checkbox"/> SIR		
-----					<input type="checkbox"/> SIS <input type="checkbox"/> SIR		
-----					<input type="checkbox"/> SIS <input type="checkbox"/> SIR		
-----					<input type="checkbox"/> SIS <input type="checkbox"/> SIR		
-----					<input type="checkbox"/> SIS <input type="checkbox"/> SIR		
-----					<input type="checkbox"/> SIS <input type="checkbox"/> SIR		
-----					<input type="checkbox"/> SIS <input type="checkbox"/> SIR		
-----					<input type="checkbox"/> SIS <input type="checkbox"/> SIR		
-----					<input type="checkbox"/> SIS <input type="checkbox"/> SIR		
-----					<input type="checkbox"/> SIS <input type="checkbox"/> SIR		
-----					<input type="checkbox"/> SIS <input type="checkbox"/> SIR		
-----					<input type="checkbox"/> SIS <input type="checkbox"/> SIR		

LE SAMSI SE RESERVE LE DROIT DE CONTROLER L'EXACTITUDE DES DONNEES FOURNIES³

¹ SIS : Surveillance Individuelle Simple

SIR : surveillance Individuel Renforcé (cf en fin de dossier)

² CSP : Catégorie socio professionnelle (Cf. <http://www.insee.fr>)

³ Article 6 du règlement intérieur SIRET : 776 938 862 00062 - N° TVA intracommunautaire FR 09776938862 - APE 8621Z

BORDEREAU DE CALCUL DE VOTRE COTISATION Provision 2018

Forme juridique :

Raison sociale :


NOMBRE DE SALARIES	COTISATION HT4	TOTAL

TVA 20%	
TTC	

Moyen de paiement :

- Chèque libellé à l'ordre du SAMSI
- Virement

Votre adhésion ne sera prise en compte qu'à réception de votre paiement / ou justificatif de

BANQUE COURTOIS 		Titulaire du compte : SAMSI Libellé du sous-compte : COMPTE COURANT		
Code banque	Code Agence	Numéro de compte	Clé RIB	Domiciliation
10268	02528	10577900200	33	COURTOIS ENTREPRISES
IBAN : FR76 1026 8025 2810 5779 0020 033 BIC : COURFR2T				RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE / IBAN Partie réservée au destinataire du relevé

Joindre au dossier d'adhésion, obligatoirement :

- un certificat de radiation de l'ancien Service de Santé au Travail dont vous étiez affilié
- la dernière fiche entreprise établie par le médecin du travail
- pour les travailleurs isolés : la fiche entreprise du siège social

Je soussigné _____, représentant la société précédemment citée,

Déclare adhérer au SAMSI, à compter de ce jour, pour une période d'une année⁵, et m'engage à :

- ☞ Mettre à jour mon effectif⁶, sur mon espace adhérent <http://samsi-31.org>, en janvier de chaque année, ainsi que de toute modification dans la situation administrative ou juridique de son entreprise,
- ☞ Déclarer les salariés exposés à un risque professionnel,
- ☞ Faire connaître au SAMSI, les embauches, les reprises du travail après arrêt et les départs de salariés,
- ☞ Me rapprocher de ma chargée de planning pour toutes demandes de visite (embauche, périodique,...)⁷,
- ☞ Collaborer avec le SAMSI pour la gestion des risques professionnels au sein de notre établissement,
- ☞ Régler les cotisations annuelles en respectant les échéances.

A _____

Certifié exact le __/__/____

(Cachet de l'entreprise et signature de l'employeur)

⁴ Fixé annuellement par le Conseil d'Administration (Articles 4 et 5 règlement intérieur)

⁵ L'adhésion est renouvelée par tacite reconduction

⁶ Article 9 du règlement intérieur

⁷ R4745-1 Code du travail