

**Dossier à envoyer complété à :**

AIST LA PREVENTION ACTIVE

1 rue des Frères Lumière

ZI du Brézet

63028 CLERMONT FERRAND CEDEX 2

Ou par email à [service.adherents@aistlpa.fr](mailto:service.adherents@aistlpa.fr)

Tout dossier incomplet fera l'objet d'un renvoi

# CONTRAT

## D'ADHESION 2023

Réservé à l'AIST

N° ADHERENT :

### VOTRE ADHESION CONCERNE

**Premier contrat avec l'AIST**

**Réadhésion**

Votre ancien n°adhérent :

**Vous avez déjà un établissement suivi par l'AIST**

Si oui, n° adhérent :

**Reprise d'une entreprise**

Raison sociale :

Si adhérente, n°adhérent :

### ETABLISSEMENT CONCERNE (lieu de travail des salariés)

Forme juridique :

Raison sociale :

Enseigne commerciale :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Téléphone :

Mail (envoi convocation) :

N° SIRET :

Code NAF :

### ADRESSE DE FACTURATION (si différent de l'établissement concerné)

Adresse :

Code postal :

Ville :

Téléphone :

Mail (envoi facture) :

### EFFECTIFS ET REGLEMENTS (TTC)

Nombre de salarié hors apprenti (soit 104.40€/salarié) :

Nombre d'apprenti (soit 52.20€/apprenti) :

Droit d'entrée (soit 30€/salarié et/ou apprenti) :

Total cotisation adhésion\* :

€

\*Nb de salarié x 104.40 + Nb d'apprenti x 52.20 + (nb d'apprenti + nb de salarié)x30

Un RIB vous sera envoyé par mail dès la prise en charge de votre dossier par notre service avec la facture.

### DOCUMENTS A FOURNIR

Contrat d'adhésion

Le Kbis

DUERP si déjà réalisé

Je soussigné(e)

agissant en qualité de

demande l'adhésion de l'AIST la prévention active et m'engage à me conformer aux statuts et au règlement intérieur disponible sur le site dans l'espace adhérent.

Date :

Cachet et Signature :