

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
Tout dossier incomplet fera l'objet d'un renvoi

Réservé à l'AIST

N° ADHERENT :

VOTRE ADHESION CONCERNE

Premier contrat avec l'AISTLPA

Réadhésion

Votre ancien n° adhérent

COORDONNEES DE L'EMPLOYEUR

NOM* :

Prénom* :

Adresse* :

Code postal* :

Ville* :

Téléphone* :

Mail* :

N° CESU ou N°PAJE* :

EFFECTIFS ET REGLEMENTS (TTC)

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

Droit d'entrée (soit 30€/salarié)* :

Total cotisation d'adhésion** : €

**Nb de salarié x 104.40 + Nb de salarié x 30*

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

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 :

Signature :

* Champs obligatoires