

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 :

Afin d'assurer une gestion efficace de votre adhésion, vos coordonnées (mail et téléphone) pourront être utilisées dans le cadre de tout échange avec nos services et ce par tout moyen de communication (mail, sms, appel).

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

Si vous n'avez pas réglé par chèque, 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 à l'AIST la prévention active et m'engage à me conformer aux statuts et au règlement intérieur disponibles sur le site internet : <https://aistlapreventionactive.fr/>

Date :

Signature :