

**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 2025 PERSONNEL INTERIMAIRE HORS DE VOTRE DEPARTEMENT

Réservé à l'AIST

N° ADHERENT :

## VOTRE ADHESION CONCERNE

**Premier contrat avec l'AIST**

**Réadhésion**

Votre ancien n°adhérent :

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

Si oui, n° adhérent :

## ADRESSE DE L'AGENCE INTERIMAIRE CONCERNEE

Forme juridique :

Raison sociale :

Enseigne commerciale :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Téléphone :

Mail (envoi convocation) :

N° SIRET :

N° TVA

intracommunautaire :

Code NAF :

Commune de visite de votre/vos salarié(s) :

## ADRESSE DE FACTURATION (si différente de l'agence concernée)

Adresse :

Code postal :

Ville :

Téléphone :

Mail (envoi facture) :

*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).*

## FACTURATION (TTC)

**- Frais d'ouverture de dossier : 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.*

**- Les visites intérimaires sont ensuite facturées à l'acte.**

## DOCUMENTS A FOURNIR

Contrat d'adhésion

Le Kbis

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 :

Cachet et Signature :