

CONTRAT D'ADHESION

Je soussigné(e) :
(*NOM, Prénom et qualité du signataire*)

Agissant au nom de :
(*Raison sociale de l'entreprise*)

Adresse :
.....

Téléphone fixe :

Téléphone portable :

E-mail :

- Déclare adhérer au Service de Santé au Travail de l'Ain (SST 01) et accepte ses statuts, son règlement intérieur et ses modalités d'application afin de bénéficier des prestations directes et indirectes en santé au travail, conformément aux articles 6 et 7 du règlement intérieur.
- M'engage à effectuer ma déclaration annuelle ainsi que toutes les modifications nécessaires tout au long de l'année (entrée et/ou sortie de personnel, nouvelles coordonnées, ...) via le Portail Santé Travail (<https://portail.sst01.org>).

Le SST 01 vous adressera une confirmation d'adhésion, une facture acquittée ainsi que vos identifiants de connexion à notre Portail Santé Travail et le nom de votre Médecin du Travail dès validation de votre dossier d'adhésion dûment complété et accompagné du règlement correspondant.

A, Le

NOM, Prénom et fonction
Signature et cachet de l'entreprise