

**SERVICE INTERENTREPRISE DE SANTE AU TRAVAIL
DU BATIMENT ET DES TRAVAUX PUBLICS DE FRANCHE-COMTE**
(Agréé par la D.I.R.E.C.C.T.E. de Franche-Comté)

BULLETIN D'ADHESION

Je soussigné,

NOM :

PRENOM :

RAISON SOCIALE DE L'ENTREPRISE :

ADRESSE :

TELEPHONE (**obligatoire**) :

E-mail (**obligatoire**) :

ADRESSE DE FACTURATION (si différente) :

ACTIVITE :

N° SIRET :

CODE NAF ou APE :

Déclare vouloir adhérer à l'association et s'engage à verser les cotisations au taux en vigueur,
Règle son droit d'adhésion :

FACTURE				
DROIT D'ADHESION H.T	30.00 €	X	1	30.00 €
TVA 20 %				6.00 €
TOTAL TTC				36.00 €

FAIT A

Le

Signature :