



# CONTRAT D'ADHESION

**Prévention et santé au travail**

Dossier à envoyer complété à :

**AIST 84 Service adhérents**  
40 rue François Premier  
CS 10187 - 84918 Avignon Cedex 9  
ou par email à [adherent@aist84.fr](mailto:adherent@aist84.fr)

**Tout dossier incomplet fera l'objet d'un renvoi**

## **SIEGE SOCIAL**

Raison sociale :

Nature juridique :

Activité professionnelle :

Adresse :

Code postal :

Téléphone :

Email :

Adresse de facturation (si différente) :

Code postal :

N° SIRET établissement :

Branche professionnelle :

Entreprise privée :  OUI  NON

Entreprise publique :

Territoriale  Hospitalière  Etat

Ville :

Fax :

Ville :

Code NAF/APE :

Convention collective :

## **Lieu de travail des salariés (si différent du siège social)**

Raison sociale :

Nature juridique :

Activité professionnelle :

Adresse :

Code postal :

Téléphone :

Ville :

Email :

Avez-vous déjà été adhérent à l'AIST 84 pour cet établissement ?  OUI  NON

Si oui, merci d'indiquer votre n° adhérent :

Etes-vous déjà adhérent à l'AIST 84 pour une autre entreprise (holding, plusieurs raisons sociales en co-activité, ...) ?  OUI  NON

Si oui, merci d'indiquer votre n° adhérent :

Pour cette adhésion, est-ce une reprise d'activité ou le rachat d'une entreprise anciennement adhérente à l'AIST 84 ?  OUI  NON

Si oui, merci d'indiquer le n° adhérent de l'ancienne entreprise :

**Quel est le nombre de salariés à prendre en charge ?**

**Pour que nous puissions savoir qui contacter dans votre entreprise, merci de compléter ce tableau :**

	<b>NOM PRENOM</b>	<b>EMAIL</b>	<b>TELEPHONE</b>
<b>Dirigeant(e)</b>			
<b>Référent(e) HSE</b>			
<b>Contact convocations visites médicales</b>			
<b>Comptable</b>			
<b>Référent(e) RH</b>			

## PREVENTION

---

Existe-t-il au sein de votre entreprise ?

- Un Comité Social et Economique  OUI  NON
- Un Document Unique d'Evaluation des Risques  
 OUI (date de mise à jour) [Merci de le joindre au contrat d'adhésion](#)  
 NON

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_ représentant l'établissement désigné ci-dessus, déclare adhérer à l'AIST 84 et m'engage :

- A respecter les obligations résultant des statuts et du règlement intérieur de l'AIST 84. Ces documents sont consultables sur [www.aist84.fr](http://www.aist84.fr), rubrique « espace adhérents »
- A verser à l'échéance les cotisations fixées par le Conseil d'Administration représentant les entreprises adhérentes
- A communiquer par écrit à l'AIST 84 toute modification dans le fonctionnement de l'établissement : raison sociale, coordonnées, cessation d'activité, etc.
- **A déclarer, à réception de mes identifiants, l'ensemble de la liste des salariés sur mon espace adhérent [DINAWEB](#).**
- A mettre à jour la liste des salariés sur mon espace adhérent tout au long de l'année.

*Les convocations aux visites périodiques sont à l'initiative de l'AIST 84, les convocations aux autres types de visites (visite initiale, reprise, etc...) sont à l'initiative de l'employeur.*

**Date :**

**SIGNATURE**

**CACHET DE L'ENTREPRISE**

**Dossier à envoyer complété à :**  
**AIST 84 Service adhérents**  
**40 rue François Premier**  
**CS 10187 - 84918 Avignon Cedex 9**  
**ou par email à [adherent@aist84.fr](mailto:adherent@aist84.fr)**

Conformément au règlement UE 2016/679 du parlement Européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données (RGPD), sur simple justification de votre identité, vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification, de portabilité du traitement en vous adressant par courrier à l'AIST 84.