





# Renseignements concernant l'entreprise ou l'établissement

Création d'entreprise : oui  non

Si cette entreprise s'ajoute à d'autres établissements déjà adhérents à notre association

merci de rappeler les numéros d'adhérents : .....

## Succession ou reprise d'entreprise :

Succession : nom du prédécesseur ou de l'entreprise précédente : .....

Vous reprenez les locaux d'une entreprise qui n'est plus en activité, laquelle : .....

## Personne à contacter au sein de votre entreprise pour l'organisation des visites médicales :

Nom et Prénom .....

N° téléphone ..... Fax ..... Courriel .....

Horaire habituel de travail de l'entreprise ou rythme de travail : .....

Jour de fermeture hebdomadaire, hors dimanche : .....

Autres contraintes ou souhaits particuliers : .....

**MERCI DE NE PAS JOINDRE DE REGLEMENT AU DOSSIER**

## Tarifs en vigueur en 2017

**Un droit d'entrée** est demandé une seule fois à l'adhésion. Il s'élève à 8 euros hors taxe par salariés.

**La première année**, la cotisation annuelle d'un adhérent est basée sur des minimas:

- Surveillance standard: 60,40 € HT
- Suivi individuel renforcé (SIR): 81,71 € HT

**Les années suivantes**, chaque adhérent doit déclarer ses effectifs et les salaires de l'année sur notre portail déclaratif internet: [www.mt71.fr](http://www.mt71.fr). La cotisation est ensuite calculée par notre Service, en fonction de la masse salariale et les minimas de l'année. Les taux applicables sont:

- Surveillance standard: 0,34%
- Suivi individuel renforcé (SIR): 0,46%

Un abattement est consenti aux petites entreprises, de 12% quand l'effectif est compris entre 1 et 5 salariés, et de 6% quand l'effectif est compris entre 6 et 9 salariés.

Un coupon de délégation, joint à ce dossier, permet de déléguer les démarches à un cabinet comptable.

Pour toute information ou réclamation, vous pouvez nous contacter au 03 85 97 29 06 ou [cotisations@mt71.fr](mailto:cotisations@mt71.fr).



Adhérent n° (à renseigner si existant)

## COUPON DE DELEGATION POUR VOTRE COMPTABLE

Je soussigné (nom prénom) représentant

légal de l'entreprise

(raison sociale) :

(Adresse complète) :

CP : Ville :

N° SIRET :

**donne délégation au cabinet comptable suivant :**

Identifiant cabinet comptable :

Nom du cabinet comptable :

Adresse

CP : Ville :

Téléphone :

Mail contact du cabinet :

afin de donner tous droits d'accès à votre espace adhérent sur le site du Service de Santé au travail MT71.

Signature :

## Liste déclarative du personnel

(ou votre propre liste à partir de ce modèle)

| Noms et prénoms du salarié (Nom marital suivi du nom de jeune fille) | Date de naissance | Poste occupé | Suivi Individuel Renforcé (Oui/Non) | Exposition (R4624-23) salariés "SIR" |                      |                       |                                     |                        |                  |                          |                       |                         |
|----------------------------------------------------------------------|-------------------|--------------|-------------------------------------|--------------------------------------|----------------------|-----------------------|-------------------------------------|------------------------|------------------|--------------------------|-----------------------|-------------------------|
|                                                                      |                   |              |                                     | A l'amiante                          | Au plomb (R4412-160) | Agents CMR (R4412-60) | Agents biologiques Gr 3/4 (R4421-3) | Rayonnements ionisants | Risque hyperbare | (dé) montage échafaudage | Habilitation conduite | Habilitation électrique |
|                                                                      |                   |              |                                     |                                      |                      |                       |                                     |                        |                  |                          |                       |                         |
|                                                                      |                   |              |                                     |                                      |                      |                       |                                     |                        |                  |                          |                       |                         |
|                                                                      |                   |              |                                     |                                      |                      |                       |                                     |                        |                  |                          |                       |                         |
|                                                                      |                   |              |                                     |                                      |                      |                       |                                     |                        |                  |                          |                       |                         |
|                                                                      |                   |              |                                     |                                      |                      |                       |                                     |                        |                  |                          |                       |                         |
|                                                                      |                   |              |                                     |                                      |                      |                       |                                     |                        |                  |                          |                       |                         |
|                                                                      |                   |              |                                     |                                      |                      |                       |                                     |                        |                  |                          |                       |                         |
|                                                                      |                   |              |                                     |                                      |                      |                       |                                     |                        |                  |                          |                       |                         |
|                                                                      |                   |              |                                     |                                      |                      |                       |                                     |                        |                  |                          |                       |                         |

Nombre total de salariés :

dont salariés en suivi Individuel Renforcé :

|  |
|--|
|  |
|  |