

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 2018

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

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

- Surveillance standard: 61,14 € HT / salarié
- Suivi individuel renforcé (SIR): 81,71 € HT / salarié

Les années suivantes, chaque adhérent doit déclarer ses effectifs et les salaires de l'année sur notre portail déclaratif internet: **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**.



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)

				Exposition (R4624-23) salariés "SIR"										
Noms et prénoms du salarié (Nom marital suivi du nom de jeune fille)	Date de naissance	Poste occupé	Suivi Individuel Renforcé (Oui/Non)	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 :
