



CONTRAT D'ADHÉSION (Site Internet)

RAISON SOCIALE :

NOM COMMERCIAL :

ACTIVITE DE L'ENTREPRISE :

SIEGE SOCIAL ET ADRESSE :

Adresse de facturation (si différente du Siège Social) :

Téléphone : Adresse mail :

N° SIRET : Code A.P.E:

NOM du Chef d'Entreprise :

Si différent interlocuteur sécurité :
Nom, prénom et Adresse Mail

Personne à contacter pour les convocations médicales :
Nom, prénom et Adresse Mail

Personne à contacter pour la facturation :
Nom, prénom et Adresse Mail

Nombre de salariés à déclarer : Commission de Santé, Sécurité et Conditions de Travail :
(pour les entreprises de + de 50 salariés) Oui Non

Je soussigné , représentant légal de

déclare adhérer à Ardennes Santé Travail et m'engage à me conformer à toutes les prescriptions des Statuts, du Règlement Intérieur, aux décisions du Conseil d'Administration et plus généralement à toutes les dispositions législatives et réglementaires régissant les services de santé au travail. Les informations recueillies à travers ce formulaire sont destinées au suivi de la santé de vos collaborateurs et à la prévention des risques sur le lieu de travail, et font l'objet d'un traitement par Ardennes Santé Travail. Pour avoir plus d'informations sur la manière dont nous traitons vos données et gérons vos droits, vous pouvez avoir accès à notre politique de confidentialité sur notre site internet www.ast08.com ou par courriel contact@ast08.fr ou courrier : ZA du Bois Fortant – CS80707 - 19, rue Paulin Richier 08013 Charleville-Mézières Cedex.

Vous recevrez des informations relatives à la santé au travail en vertu de nos missions d'information sur la prévention en matière de santé au travail au titre de l'offre socle imposée par le Décret n° 2022-653 du 25 avril 2022 relatif à l'approbation de la liste et des modalités de l'ensemble socle de services des services de prévention et de santé au travail interentreprises. Si toutefois vous ne souhaitez plus être destinataire de ces informations, vous pouvez à tout moment vous désinscrire de notre liste de contact via le lien présent dans le mail ou faire valoir votre droit à rectification.
LOI n°2018-493 du 20 juin 2018 relative à la protection des données personnelles

Fait à :

Le :

Signature et cachet de l'entreprise

Cadre réservé au service

Date d'effet du contrat :

N° d'adhésion :

Médecin affecté :

NB : Pour les entreprises ayant leur siège social situé à l'extérieur du département des Ardennes, merci de joindre la fiche d'entreprise élaborée par le Médecin du Travail