

DOSSIER D'ADHESION

Identification de votre Entreprise

Raison Sociale* : _____

Adresse* : _____

Code Postal* : _____ Ville* : _____

Nom du Chef d'Entreprise* : _____

Numéro de Téléphone* : _____ Numéro de Portable* : _____

Adresse Mail* : _____

Numéro de SIRET* : _____

Forme juridique* : _____

Code NAF* : _____ Activité : _____

Date de création de l'entreprise* : _____

Nombre de salariés* : _____

Adresse de facturation si différente de l'adresse de l'établissement :

Adresse : _____

Code Postal : _____ Ville : _____

Votre Cabinet comptable :

Nom du Cabinet Comptable : _____

Adresse du Cabinet Comptable : _____

Code Postal : _____ Ville : _____

Nom de la personne en charge de votre dossier : _____

Numéro de téléphone : _____

Attention : Les éléments avec * sont obligatoires

Frais d’Adhésion

Cotisation Statutaire :				40 €	HT
Droit d'entrée :	7€ par salarié	x	salarié(s)	=	HT
	7€ par apprenti	x	apprenti(s)	=	HT
TOTAL HT				
TVA 20%				
TOTAL TTC				

Mode de règlement :

Règlement par chèque :

Envoyer le dossier d’adhésion et le chèque à l’ordre du SMIBTP à l’adresse suivante :
SMIBTP - 240 Avenue Marcel Dassault – 60000 BEAUVAIS

Règlement par virement :

IBAN : FR76 3007 6023 1010 4254 0020 053

Préciser dans l’ordre de virement : « Adhésion+ Raison Sociale de l’entreprise »

Envoyer le dossier d’adhésion et la copie de l’ordre de virement: par mail à : a.falize@smibtp.fr

Ayant pris connaissance des statuts et de son règlement intérieur consultables sur le site internet www.smibtp.fr (ou transmis par courrier sur demande), déclare adhérer au SMIBTP de l’Oise et charge cette association de gérer, conformément à la loi, la Santé au Travail de l’Entreprise.

Fait à _____ le _____

Signature et Cachet de l’entreprise :

