

Votre correspondant

Service Adhésions

9 rue Louis Taurisson 19100 BRIVE
Tél. 05.55.18.20.55 – Fax. 05.55.18.20.59
E-mail : service.adhesion@aist19.fr

Brive, le «

Nos Réf.

Objet : **Formalités d'Adhésion**

«Qualificatif»,

En réponse à votre demande d'affiliation à notre Service de Santé au Travail nous vous transmettons, ci-joint, un **DOSSIER d'ADHESION** à nous retourner complété.

Nous tenons à vous préciser que votre inscription ne deviendra effective **qu'après encaissement des sommes dues**, à savoir :

- **Règlement d'un droit d'entrée :**

Ce droit d'entrée correspond aux frais d'immatriculation et offre également la possibilité à votre entreprise, sur simple demande de votre part, de bénéficier dès son inscription d'une aide à l'élaboration du Document Unique*.

Ce droit d'entrée n'est dû qu'une seule fois (au moment de l'adhésion). Suite à la décision du Conseil d'Administration du 14 avril 2009, il s'élève à :

- **80,00 Euros HT** pour les entreprises de moins de 10 salariés
- **150,00 Euros HT** pour les entreprises à partir de 10 salariés

- **Règlement de la cotisation « Per capita », à 21 euros HT**

- **Règlement d'une provision de la cotisation sur les salaires**, dont vous trouverez ci-dessous le détail du calcul :

Nombre de salariés x 20 euros si demande d'adhésion avant le 30/06 ou 10 euros après le 30/06

Vous voudrez bien retourner ces documents accompagnés de votre règlement établi à l'ordre de AIST19, à l'adresse suivante : **AIST 19 - Service Adhésion – 9 Rue Louis Taurisson – 19100 BRIVE**. En retour, nous vous communiquerons, par courrier, vos identifiant et mot de passe pour accéder au portail adhérent sur lequel vous devrez déclarer vos salariés. Une fois cette déclaration réalisée, nous vous adresserons un bordereau d'appel de cotisation acquitté vous permettant de récupérer la TVA.

Recevez, «Qualificatif», nos salutations distinguées.

Le Service Adhésion

* Depuis le décret n°2001-1016 du 05/11/2001, le Document Unique est obligatoire dans toute entreprise employant au moins un salarié, quel que soit son statut : ouvrier, employé, apprenti, ... Le défaut d'élaboration ou l'absence de mise à jour de ce document sont sanctionnés pénalement par une contravention de 5ème classe ; s'y ajoute, en cas d'impossibilité de mettre à disposition le document, une peine d'amende pour délit d'entrave à l'action de l'inspection du travail et une autre pour délit d'entrave à l'action des représentants du personnel, le cas échéant.



Santé au Travail

santé & prévention
des risques professionnels

www.sante-travail-limousin.org

CONTRAT D'ADHÉSION

A remplir OBLIGATOIREMENT par l'employeur

N°

Statut Juridique : Nom Juridique :
Enseigne commerciale (si différent) :
CODE NAF 2008 : N° SIRET : * Champs obligatoires

ADRESSE DU SIEGE SOCIAL* :
Tél. : Mail.* :
Nom et fonction du dirigeant :

ADRESSE DE FACTURATION :
(Si différente)
Tél. : Mail.* :

ADRESSE DE CONVOCATION :
(Si différente)
Tél. : Mail.* :

ADRESSE DE L'ÉTABLISSEMENT A SURVEILLER :
Tél : Port : Fax :
Nom et fonction du responsable de l'établissement :

POUR LES CONVOCATIONS :
Horaires de travail : Personne à contacter :
Fermeture hebdomadaire : Tél : Tél Portable : Mail * :

Nombre de salariés (CDI, CDD, apprentis...) :

Je m'engage : - A fournir à l'AIST 19, l'effectif salarié de mon entreprise et toutes informations et déclarations prévues par les textes en vigueur, ces éléments sont indispensables à la surveillance santé au travail des salariés et au calcul des cotisations dues,
- A régler les cotisations dans les délais,
- A indiquer à l'AIST 19, sans retard, les modifications de ma situation, notamment tout changement d'adresse, de raison ou de forme sociale, tout changement d'exploitant, cession ou cessation d'activité.

L'AIST 19, agréée par la DIRECCTE Limousin en date du 08/07/2014, s'engage à remplir ses missions de service interentreprises de santé au travail et ses obligations, conformément à la loi et à la réglementation en la matière ainsi qu'aux dispositions de ses Statuts et de son Règlement Intérieur.

Les informations recueillies sont nécessaires pour votre adhésion. Elles font l'objet d'un traitement informatique et sont destinées au secrétariat de l'association. En application des articles 39 et suivants de la loi du 6 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez vous adresser à AIST 19 – 9 rue Louis Taurisson 19100 BRIVE

Fait le

AIST 19
9 rue Louis Taurisson – 19100 BRIVE
N° Siret : 485.292.171.00025 – Code NAF : 8621 Z

Bernard MAS – Directeur Général

Signature et Cachet de l'Entreprise



BRIVE, le «Datedujour»

**BORDEREAU D'APPEL DE COTISATION
PRO – FORMA**
Tarif valable année civile en cours

Nom Juridique :

Adresse : «Adresse1àsurveiller» «Adresse2àsurveiller» «Codepostalàsurveiller» «Villeàsurveiller»

CALCUL DE VOTRE COTISATION D'ADHÉSION

| Désignation | Nombre | Montant H.T. |
|---|---------------|--------------|
| Droit d'entrée | 1 | € |
| Cotisation « Per Capita » (21,00 € HT) (Conforme déclaration contrat adhésion) | «Effsالتotal» | |
| Cotisation sur salaires (Provision) *** Nbre de salariés x 20 euros si demande adhésion avant le 30/06 ou 10 euros après Pas d'appel provisionnel à l'adhésion pour les apprentis | | |
| Montant total H.T. | | |
| T.V.A. à 20 % | | |
| MONTANT T.T.C. à régler | | |

Règlement à établir à l'ordre de **AIST 19** Domiciliation bancaire : Caisse d'Épargne Auvergne Limousin n° 18715-00101-08100981773-83
Code IBAN : FR76 1871 5001 0108 1009 8177 383 BIC : CEPFRPP871

**UN BORDEREAU D'APPEL DE COTISATION ACQUITTÉ, VALANT RECEPISSE D'ADHESION,
VOUS SERA ENVOYÉ APRÈS ENCAISSEMENT DES SOMMES DUES.**

POUR UNE ADHÉSION EFFECTIVE

Merci de nous retourner les documents mentionnés ci-dessous à l'adresse suivante :

AIST 19 - Service Adhésion - 9 Rue Louis Taurisson - 19100 BRIVE

CONTRAT
D'ADHESION
SIGNÉ

+

BORDEREAU
D'APPEL
PRO-FORMA

+

RÈGLEMENT

Pour tout renseignement complémentaire, contacter
le service Adhésions au 05 55 18 20 55

NOTE EXPLICATIVE – COTISATIONS

Le Service de Santé au Travail auquel vous adhérez, a été créé par des chefs d'entreprises pour répondre aux obligations imposées aux employeurs par la loi du 11.10.46.

La qualité d'adhérent entraîne l'acceptation des dispositions des Statuts et du Règlement Intérieur de l'AIST 19 et implique la participation aux frais d'organisation et de fonctionnement.

Cette contribution se fait sous forme de cotisations ou, en l'absence de personnel salarié durant l'année écoulée, par une participation minimale d'un montant de 20,00 € HT.

La cotisation ouvre droit à l'offre globale de services proposée par l'AIST 19.

ASSIETTE ET TAUX DE LA COTISATION

- **Cotisation sur la masse salariale** limitée à la Tranche A : **Pour 2019**, le taux d'appel est fixé à **0,26 % sur les salaires bruts plafonnés** (*y compris les salaires des apprentis*)
- et**
- **Forfait « per capita »** : **Pour 2019**, le montant de ce forfait est fixé à **21,00 € HT par salarié** inscrit à l'effectif de l'entreprise.

L'assiette de la cotisation sur salaires inclut toutes les sommes versées en contrepartie ou à l'occasion du travail, notamment les rémunérations, les indemnités de congés payés, les primes, gratifications, indemnités et autres avantages, pour tout salarié quel que soit le type de contrat, ayant été présent au sein de votre entreprise au cours de la période considérée.

Le forfait « Per Capita » s'applique pour tout salarié figurant à l'effectif de l'entreprise au cours de l'exercice civil.