

SERVICE ADHÉSION

Christine Makota
 03 26 48 64 48 (le matin)
c.makota@gasbtp.com

NUMERO ADHERENT

BULLETIN D'ADHÉSION

Éléments à nous retourner **IMPÉRATIVEMENT**

Pour votre inscription :

- Bulletin d'adhésion dûment complété, daté et signé
- Mandat SEPA
- Relevé d'identité Bancaire
- Droit d'entrée : 25€ HT soit 30€ TTC

FORME JURIDIQUE

- Entreprise individuelle
 EURL
 SARL
 SA
 autre : _____

RAISON SOCIALE OU DENOMINATION COMMERCIALE

Siret :

Code NAF :

ADRESSE DE L'ENTREPRISE

TÉLÉPHONE _/_/_/_/_/_

FAX _/_/_/_/_/_

TÉLÉPHONE PORTABLE _/_/_/_/_/_

E.MAIL _____

ADRESSE POUR L'ENVOI DES CONVOCATIONS
(si différente de l'adresse de l'entreprise)

ADRESSE DE FACTURATION
(si différente de l'adresse de l'entreprise)

Choisissez **une activité principale** et cochez **une seule case** ci-dessous

Entreprise Générale Bâtiment	1
Maçonnerie - Carrelage	2
Menuiserie Bois PVC - Alu	3
Couverture - Charpente - Étanchéité - Bardage	4
Démolition	5
Plomberie - Chauffage - Climatisation	6
Peinture - Ravalement - Isolation - Vitrerie	7

Revêtement de sol	8
Métallerie - Serrurerie - Charpente Métallique	9
Électricité	10
T.P.	11
Désamiantage	12
Pose placo - Plâtrerie	13

IDENTITE ARTISAN, ENTREPRENEUR, GERANT

NOM Prénom : _____

Date et lieu de naissance : ____ / ____ / ____

Fonction : _____

Depuis le : ____ / ____ / ____

COORDONNÉES DU CABINET COMPTABLE

NOM : _____

Adresse : _____

Code postal : _____

Téléphone : ____ / ____ / ____ / ____ / ____

E-mail : _____

Personne à contacter pour les visites médicales : _____

Téléphone : ____ / ____ / ____ / ____ / ____

E-mail : _____

Nombre de salariés employés: _____

Dont apprenti(s) : _____

TOTAL :

Date d'embauche du premier salarié : ____ / ____ / ____

Je soussigné : _____

Responsable de l'entreprise : _____

Déclare avoir pris connaissance et accepte : les clauses des statuts, du règlement intérieur et de la grille tarifaire de l'Association sur le site internet. Je m'engage à fournir une adresse mail nécessaire à l'exécution des prestations (convocation, courrier de prévention et d'information) et d'accepter l'ensemble des éléments reçus par ce moyen.

Demande l'adhésion au Service de Prévention et de Santé au Travail de Reims

A : _____ Le : _____

Signature et cachet de l'entreprise

Service de prévention et de Santé au Travail, Responsable de traitement, collecte vos données dans le cadre de la gestion de votre adhésion. Les destinataires de ces données sont les services internes en charge de la relation adhérents. Service de prévention et de Santé au Travail, conserve vos données pendant la durée de votre adhésion, augmentée des délais de prescription applicables en la matière.

Conformément aux dispositions du règlement européen n°2016/679 du 27 avril 2016 sur la protection des données, dit « RGPD », et à la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, l'adhérent dispose d'un droit d'accès, de rectification, d'opposition, de limitation de traitement, d'effacement et de portabilité. L'ensemble de ces droits peut être exercé auprès du Délégué à la protection des données par courrier électronique à l'adresse suivante rgpd@gasbtp.com ou par courrier postal à l'attention de M. le Directeur à l'adresse suivante. SPSTP GAS BTP – 1 Rue Emile Cazier – 51100 Reims. Retrouvez la politique de protection des données sur notre site www.gasbtp.fr

Mandat de prélèvement SEPA

Référence Unique du Mandat : _____

Réservé au service adhérent



Code de suivi restitué par la banque - N° Adhérent : _____

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez :

- Le SPSTI GASBTP à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte,
- Ainsi que votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions du SPSTI GASBTP.

Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle.

Une demande de remboursement doit être présentée :

- Dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé,
- Sans tarder et au plus tard dans les 13 mois en cas de prélèvement non autorisé.

Débiteur :

Entreprise : _____

e-mail : _____

Adresse : _____

Siret Numéro : _____

Votre compte :

BIC :

IBAN:

Créancier :

Nom du créancier : SPSTI GASBTP
Adresse : 1 rue Emile Cazier
51100 REIMS
N° ICS : FR91ZZZ566307

Type de paiement :
Paiement récurrent /Répétitif

Signature et cachet de l'entreprise :

Nom et fonction du signataire :

Date : ____ / ____ / ____ Lieu : _____

➤ **Merci de retourner ce mandat, renseigné et signé, accompagné du RIB**

Au SERVICE ADHÉSION - Christine Makota - 03 26 48 64 48 (le matin)
c.makota@gasbtp.com