

MANDAT

A renvoyer à : relationadherent@ast74.fr

MANDANT : ADHERENT

Je soussigné(e), (Nom et Prénom) _____

Représentant(e) légal(e) de l'entreprise :

Raison sociale : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____ Siret : _____

Adhérent auprès d'AST74 Service de prévention et de santé au travail,
numéro du contrat d'adhésion _____

Communique l'email de mon entreprise identifié comme administrateur de mon compte
depuis mon Espace Adhérent : _____ @ _____

Donne mandat :

MANDATAIRE :

Raison sociale : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____ Contact tél : _____

Représenté par : (Nom et Prénom) _____
en qualité de _____

Communique l'email authentifié sur l'espace adhérent du mandant
_____ @ _____

Afin qu'il accomplisse en mon nom et pour mon compte un certain nombre de tâches administratives. En tant qu'employeur, je reste responsable des déclarations portées à la connaissance de mon service de prévention et de santé au travail. Il m'appartient de réaliser l'évaluation des risques professionnels au sein de mon entreprise.

Signature de l'employeur

Date : / /

Nom :

Signature :

Cachet de l'entreprise

Siège social et administratif

44, chemin de la Prairie CS 90417 ANNECY
74013 ANNECY CEDEX

Tél : 04 50 45 13 56

SIRET 776 529 166 00196 | Code NAF 8621 Z
TVA FR 08 776 529 166

santetravail@ast74.fr

www.ast74.fr

Suivez-nous sur



Organisme certifié AMEXIST
Audité par AFNOR certification
N° d'attestation DPST3011

