

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 _____

Email de mon entreprise identifié comme administrateur de mon compte Espace Adhérent :
_____ @ _____

Donne mandat :

MANDATAIRE :

Raison sociale : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____ Contact tél : _____

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

Email identifié ouvrant l'accès à l'espace du mandant
_____ @ _____

Afin qu'il accomplisse en mon nom et pour mon compte des missions administratives sur mon Espace Adhérent. Je reste responsable des déclarations portées à la connaissance de mon service de prévention et de santé au travail. L'évaluation des risques professionnels au sein de mon entreprise m'incombe. J'ai pris connaissance ci-dessous des droits ouverts.

Droits d'Accès

Facturation oui / non (rayer mention)

Il pourra consulter les factures. Il aura accès à la page convocations et visites où il pourra uniquement consulter la liste.

Déclaration oui / non (rayer mention)

Il sera responsable de la gestion de la déclaration annuelle des effectifs. Il aura accès à la page de convocations et visites où il pourra uniquement consulter la liste.

Signature de l'employeur

Date : / /

Nom & Prénom : _____

Signature : _____

Cachet de l'entreprise

