

MANDAT CABINET COMPTABLE

En signant ce formulaire, j'autorise :

- Mon cabinet comptable à effectuer les échanges administratifs avec AST 74 – Santé au Travail Interprofessionnel & BTP, en mon nom.
Le suivi en santé au travail de mes salariés reste de ma responsabilité.

IDENTIFICATION ADHERENT

N° adhérent :

Raison sociale :

Siret :

Adresse :

Code postal : Ville :

Code N.A.F. :

Email :

IDENTIFICATION CABINET COMPTABLE

Nom :

Adresse :

Adresse :

Code postal : Ville :

Contact cabinet :

Email :

Tél. :

*Cadre réservé au Service
adhérents*

Code cabinet :

Signature de l'employeur (ou de son représentant)

Date : / /

Nom :

Signature :

Cachet de l'entreprise

Formulaire à retourner par mail : relationadherent@ast74.fr ou par courrier à l'adresse indiquée ci-dessous.

Siège social et administratif

12, quai de la Tournette CS 90417 ANNECY
74013 ANNECY CEDEX
Tél : 04 50 45 13 56
SIRET 776 529 166 00022 | Code NAF 8621 Z
TVA FR 08 776 529 166

santetravail@ast74.fr

www.ast74.fr

Suivez-nous sur



Organisme certifié AMEXIST
Par AFNOR certification
N° d'attestation DPST3011

