

Vos informations

Nom : Nom de naissance :
 Prénom : Date de naissance :/...../..... sexe : M F
 SIRET : Adresse email :
 Code APE/NAF : Téléphone :
 TVA Intracommunautaire :
 Activité de l'entreprise :

J'accepte de recevoir la newsletter mensuelle du GIST : des infos pratiques pour vos démarches, des formations, des actualités sur la santé au travail, des ressources et des documents utiles !

L'ensemble des champs sont obligatoires. L'adresse email permettra de vous communiquer les informations réglementaires et les démarches liées à votre adhésion. Merci de vérifier l'exactitude des informations. Les statuts de l'association ainsi que le règlement général sont disponibles sur notre site web gist44.fr

L'adhérent est informé qu'il est susceptible de recevoir des informations réglementaires ou d'intérêt général dans le cadre de sa mission prévue à l'article L.4622-2 du Code du Travail. L'adhérent peut exercer son droit d'opposition auprès du DPO du GIST dpo@gist44.fr

Adresse du siège social

Adresse :

Adresse de la facturation (si différente du siège)

Adresse complète :

 Téléphone : Email :

Suivi de votre état de santé

Cochez dans le tableau ci-dessous le(s) risque(s) ou situation(s) particulière(s) vous concernant :

Cas général	moins de 18 ans	travailleur de nuit	travailleur handicapé	titulaire pension invalidité	femme enceinte et/ou allaitante	agents biologiques (gpe 2)	champs électromagnétiques		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
SI *	SIA *	SIA	SIA	SIA	SIA	SIA	SIA		
amiante	plomb	agents CMR	agents biologiques (gpe 3 et 4)	montage démontage échafaudages	milieu hyperbare	transport de matières dangereuses / transports en commun	poste à aptitude spécifique	moins de 18 ans travaux réglementés	rayonnements ionisants
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SIR *	SIR	SIR	SIR	SIR	SIR	SIR	SIR	SIR1 *	SIR1

SI : suivi individuel simple / cas général - SIA suivi individuel adapté - SIR : suivi individuel renforcé - SIR1 : suivi annuel renforcé annuel

Vos tarifs 2025 (hors adhésion)

• Cotisation forfaitaire annuelle : 92,40 € HT par personne.

NB : toute absence non justifiée 48 h à l'avance sera facturée au prix de la visite.

Ces montants couvrent : le suivi individuel de votre santé, les conseils en prévention, les ateliers de sensibilisation et les interventions du service technique pluridisciplinaire (hors formations).

Signature et cachet :

Fait à :

Le :