



ASSOCIATION DE PREVENTION ET DE SANTE AU TRAVAIL DU BTP  
DES ALPES-MARITIMES  
6, rue du Docteur Richelmi - 06359 NICE Cedex 4 - Téléphone : 04 92 90 48 70  
SIRET 310 069 018 00011 - CODE NAF 8622C – TVA intracommunautaire FR 55 310 069 018

**APST BTP 06**

Dossier d'affiliation

Nice, le

Madame, Monsieur,

Nous avons le plaisir de vous transmettre votre **dossier d'affiliation** à notre Service.

Ce dossier est composé :

- **convention d'affiliation, à compléter et à signer**
- **facture d'affiliation**

**Votre affiliation sera effective dès réception**, par nos Services, de l'ensemble **des pièces accompagnées du règlement** correspondant à la facture d'affiliation.

Les Statuts et Règlement intérieur de notre Association sont consultables et téléchargeables sur notre Site [www.apstbtp06.com](http://www.apstbtp06.com)

Veillez agréer, Madame, Monsieur, nos meilleures salutations.

Le Président de l'APST BTP 06



**APST BTP 06**

**ASSOCIATION DE PREVENTION ET DE SANTE AU TRAVAIL DU BTP  
DES ALPES-MARITIMES**  
6, rue du Docteur Richelmi - 06359 NICE Cedex 4 - Téléphone : 04 92 90 48 70  
SIRET 310 069 018 00011 - CODE NAF 8622C - TVA intracommunautaire FR 55 310 069 018

**Réservé Service**

Affilié n° .....

Année d'affiliation .....

## CONVENTION D'AFFILIATION

**Entre**  
**d'une part,**  
l'Association régie par la loi du 1er juillet 1901, dénommée : **APST BTP 06**,  
Association de Prévention et de Santé au Travail du Bâtiment et des Travaux Publics des Alpes-Maritimes,  
sise : 6, rue Dr Pierre Richelmi - Immeuble Le St-Luc - 06359 NICE Cedex 4,  
représentée par son Président en exercice  
**et**  
**d'autre part,**  
ci-après, dénommé « L’AFFILIE »

### RAISON SOCIALE DE L'ENTREPRISE\*

.....  
Nom et prénom du responsable de l'entreprise\*

.....  
Adresse de l'entreprise \* N° ..... Rue .....

.....  
Code Postal ..... Ville .....

.....  
N° téléphone fixe \* ..... N° téléphone mobile \* ..... N° télécopie .....

.....  
Adresse@mail \* .....

.....  
Nom de l'interlocuteur \* ..... Fonction\* .....

**Adresse de facturation et de correspondance si différente \***  
.....

.....  
Code NAF \* ..... Activité de l'entreprise \* .....

.....  
N° SIRET \* .....

**Date de création** .....

### \* Mentions obligatoires

Les dispositions des articles 34, 35 et 36 de la loi 78/-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'appliquent et garantissent un droit d'accès et un droit de rectifications des données administratives vous concernant.

## *Il a été convenu ce qui suit :*

L'APST BTP 06, Service Interentreprises de Prévention et de Santé au Travail du BTP des Alpes-Maritimes, a été créée conformément aux dispositions de la loi n°46-2195 du 11 octobre 1946, relative à l'organisation des Services Médicaux du Travail. La présente Convention a pour objet de fixer les conditions suivant lesquelles ce service sera assuré par l'APST BTP 06.

### ➤ MISSIONS

L'APST BTP 06 effectuera ses prestations de Service de Prévention et de Santé au Travail auprès de l'AFFILIE, suivant les modalités notamment prévues par :

- la loi n° 46-2195 du 11 octobre 1946,
- le décret 2004-760 du 28 juillet 2004,
- la loi du 20 juillet 2011, les décrets du 30 janvier 2012,
- le décret n° 2014-423 du 24 avril 2014 relatif à l'application des dispositions relatives à la santé au travail aux travailleurs éloignés,
- la loi Santé au Travail du 2 août 2021
- les Statuts et le Règlement intérieur de l'APST BTP 06.

Le Médecin du travail réalisera sa mission conformément aux dispositions de la loi du 02 août 2021 et de ses décrets d'application.

Pour effectuer son action en milieu de travail, l'APST BTP 06 dispose d'une équipe pluridisciplinaire composée de médecins du travail, d'infirmiers, de techniciens et d'ingénieurs en prévention, d'assistants en santé et sécurité au travail, d'assistants sociaux.

### ➤ COTISATIONS

Il est formellement convenu que les tarifs de cotisation indiqués ci-dessous et sur le bulletin d'affiliation joint, sont valables pour l'année en cours et révisables à tout moment par décision du Conseil d'Administration de l'APST BTP 06.

**Les droits d'entrée** sont perçus une seule fois, à la signature du contrat d'affiliation. Ils s'élèvent à **55 € HT**

**Le tarif de cotisation de l'année d'affiliation** est le suivant : **132,00 € HT**

Le tarif est le même quelle que soit la catégorie de surveillance médicale de l'affilié (SI, SIA ou SIR).

L'affilié est tenu de s'acquitter du montant de sa cotisation, TVA comprise.

**Des pénalités sont applicables** pour tout rendez-vous non honoré et non excusé, 72 heures au moins à l'avance, et sont facturés sur la base du montant unitaire défini par le Conseil d'Administration.

Le présent contrat, prend effet à réception du dossier, dûment complété et accompagné du règlement de la facture d'affiliation. Il est conclu pour une durée d'un an.

**L'AFFILIE reconnaît expressément avoir pris connaissance des Statuts et du Règlement Intérieur de l'APST BTP 06 et s'engage ainsi à respecter les obligations qui en résultent.**

Fait à ..... Le .....

**Nom prénom de l'AFFILIE**  
**Signature et cachet de l'entreprise**



ASSOCIATION DE PREVENTION ET DE SANTE AU TRAVAIL DU BTP DES ALPES-MARITIMES  
6, rue du Docteur Richelmi - 06359 NICE Cedex 4 - Téléphone : 04 92 90 48 70  
SIRET 310 069 018 00011 - CODE NAF 8622C - TVA intracommunautaire FR 55 310 069 018

## APST BTP 06

Réservé Service  
Affilié (Trav. Ind) n° .....  
Année d'affiliation .....

# FACTURE D’AFFILIATION

RAISON SOCIALE DE L’AFFILIE

.....

.....

ADRESSE DE L’ETABLISSEMENT

.....

.....

			montants
Droit d'adhésion	a	>	55,00 €
Cotisation annuelle	b	>	132,00 €
<i>Total HT</i>	a + b	=	187,00 €
<i>TVA 20 % du total HT</i>		>	37,40 €
<b>Total TTC à régler à l'ordre de APST BTP 06</b>		=	<b>224,40 €</b>

**Cocher le mode de paiement retenu :**

- Chèque  
 Virement / Coordonnées bancaires : BIC SOGEFRPP - IBAN FR76 3000 3014 9900 0372 6201 715

→ **Règlement par chèque ou avis de virement à joindre à ce document**

**Votre affiliation sera prise en compte dès réception de votre dossier d'affiliation accompagné de votre règlement.**

Date :

Nom du signataire :

Cachet et signature :