



CONVENTION RELATIVE À L’AFFILIATION D’UN TRAVAILLEUR INDÉPENDANT

Entre le travailleur indépendant

Nom de naissance et prénom : _____

De l'entreprise : _____

Numéro SIRET :

Adresse :

Et,

Le Service de Prévention et Santé au Travail Interentreprises CIHL

dont le siège social est situé au 235, rue des sables de Sary 45770 SARAN, et représenté par Bruno ANTOINET, Directeur

Il est convenu ce qui suit :

En application de **l’article L.4621-3 du Code du travail**, les travailleurs indépendants relevant du livre VI du code de la sécurité sociale peuvent s'affilier au service de prévention et de santé au travail interentreprises de leur choix.

Ils bénéficient d'une offre spécifique de services en matière de prévention des risques professionnels, de suivi individuel et de prévention de la désinsertion professionnelle.

La présente convention a donc pour objet de confier au service, pour le travailleur indépendant la réalisation d’une offre spécifique de services en matière de prévention des risques professionnels, de suivi individuel et de prévention de la désinsertion professionnelle, dont il a déterminé le contenu pour l'adapter aux besoins du travailleur, conformément à l’article D. 4622-27-1 du code du travail et comme présenté sur le site internet du CIHL.

Le tarif validé en assemblée générale (article L. 4622-6 du code du travail) est également présenté dans la brochure de l’offre.

L’affiliation à cette offre spécifique est d’une durée de 1 an à compter de la confirmation de l’affiliation par le CIHL (article D. 4622-27-3 du code du travail).

Le renouvellement de cette affiliation ne pouvant réglementairement se faire de manière tacite, la présente convention est renouvelable par demande de reconduction expresse d'année en année par le travailleur indépendant, avant le terme annuel. Le Service fera un rappel au travailleur indépendant 2 mois avant le terme de la présente convention.

Le travailleur indépendant s'engage à respecter sans réserve les statuts et règlement intérieur du CIHL en vigueur (disponibles sur le site internet). Le travailleur indépendant n'a pas de voix délibérative au sein des organes de surveillance et de consultation du service.

En cas de dénonciation de la présente convention avant son terme, aucun remboursement ne sera effectué.

En cas de litige portant sur l'interprétation ou l'exécution de la présente convention, les parties s'efforceront de résoudre leur différend à l'amiable.
À défaut de conciliation, la contestation sera portée devant le tribunal compétent.

Les données collectées dans ce dossier font l'objet d'un traitement informatique placé sous la responsabilité du CIHL dans le respect de la réglementation sur le traitement des données personnelles (RGPD).

Fait à _____ en deux exemplaires le : _____ / _____ / _____

Pour le travailleur indépendant,

Pour le service,



COTISATION ET PRÉ-FACTURE

Ce document tient lieu de pré-facture

L'affiliation ne sera effective qu'après réception de votre **dossier complet accompagné du règlement**

La cotisation est due pour un an à compter de la date de confirmation de l'affiliation par le CIHL

MONTANT DE LA COTISATION DE L'OFFRE SPÉCIFIQUE :

Offre spécifique HT	140.00 €
Frais d'adhésion	/ €
Total HT	140.00 €
+ TVA 20%	28.00 €
TOTAL TTC	168.00 €

MODES DE RÈGLEMENT :

Par virement, avec un libellé au nom de la raison sociale + n° SIRET

RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE

DOMICILIATION : BPVF LOIRET ENTREPRISES

CODE BANQUE	CODE GUICHET	NUMERO DE COMPTE	CLE RIB
18707	00350	31921662826	26

IBAN : FR76 1870 7003 5031 9216 6282 626
Adresse SWIFT (BIC) : CCBPFRPPVER

TITULAIRE DU COMPTE : ASS DECL CTE INTERENTREPRISES

ADRESSE : HYGIENE LOIRET
235 RUE DES SABLES DE SARY
45774 SARAN CEDEX

Par chèque, à envoyer accompagné du dossier par voie postale



RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS

MOTIF D’AFFILIATION

1^{ère} affiliation Réaffiliation – Indiquer l’ancien n° d’adhérent : _____

INFORMATIONS GÉNÉRALES DE L’ÉTABLISSEMENT

Forme juridique :

Raison sociale :

Nom de l’enseigne commerciale :

Adresse :

Code postal :

Ville :

N° SIRET :

TVA Intracommunautaire :

Activité de l’entreprise :

Code NAF :

Téléphone :

Portable :

Mail professionnel :

INFORMATIONS DU TRAVAILLEUR INDÉPENDANT

Nom de naissance :

Nom marital :

Prénom :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Téléphone :

Portable :

Mail personnel :

Poste de travail / activités :