

LISTE DES SALARIÉS À DÉCLARER

Nom de l'entreprise :

Adresse postale :

Téléphone :

Mobile :

Mail :

[illegible]

* Champs obligatoires

Cadre réservé au SATM

Numéro adhérent :

Médecin :

Secrétaire :

Centre de visite :

IST :

Technicien :

\square PROX

QR / QRN