

ANNEXE 1

**FORMULAIRE D'ADHESION A LA CONVENTION NATIONALE
RELATIVE AUX PRESTATAIRES DES TITRES I ET IV
DE LA LISTE PREVUE PAR L'ARTICLE L.165-1 CSS¹**

A REMPLIR PAR LE PROFESSIONNEL DEMANDANT A ADHERER A LA CONVENTION

Je soussigné,
représentant l'entreprise
forme juridique de l'entreprise:
exerçant l'activité de
adresse du local ou des locaux :
.....²

déclare gérer mon activité en conformité avec l'ensemble des dispositions légales et réglementaires qui lui sont applicables
et avoir pris connaissance de la convention nationale susmentionnée,
m'engage à en respecter tous les termes.

A , le

A REMPLIR PAR LA CAISSE D'ASSURANCE RETRAITE ET DE LA SANTE AU TRAVAIL

La Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé au Travail Rhône-Alpes représentée par Monsieur le Directeur Général, Jacques KINER,

après avoir vérifié la régularité de la situation juridique du prestataire et avoir effectué un contrôle favorable du local ou des locaux où il exerce,

reconnaît l'adhésion de ce professionnel à la convention nationale susmentionnée.

Fait en deux exemplaires entre les parties signataires

A LYON, le

Le Directeur de la Caisse d'Assurance Retraite
et de la Santé au Travail Rhône-Alpes

Le prestataire³

¹ Ce modèle-type de formulaire indique les mentions minimales que doit contenir le formulaire utilisé par la caisse régionale. Il peut être adapté par l'ajout de mentions justifiées par des particularités locales, en accord avec les professionnels.

² Préciser, le cas échéant, les modalités pratiques d'exercice de l'activité, si elle est à temps partiel (jours et heures de présence obligatoire du professionnel ou du responsable technique pour recevoir les assurés) ou tout autre renseignement utile (autre adhésion conventionnelle dans une autre circonscription de caisses, etc).

³ Indiquer clairement le nom du signataire, sa fonction et apposer le cachet de l'entreprise