

## DEMANDE D’AFFILIATION - Particulier Employeur

**MT2i**

**15 rue des Bergeronnettes CS 52613 38036 GRENOBLE CEDEX 02**

Merci de remplir ce formulaire qui nous permettra d'établir une pré-adhésion et de le transmettre au Service Adhésion : par courrier (adresse du siège notée ci-dessus) par courriel [adhesion@mt2i.org](mailto:adhesion@mt2i.org) ou par fax : **04 38 49 11 95** - Tél : **04 76 52 56 14**

Nom :

Prénom :

Adresse :

Téléphone :

Fax :

Adresse mail @ :

N° SIRET :

NEANT

Code APE ou NAF :

9700Z

Activité :

Particulier Employeur

Si suivi médical par ancien service de santé au travail merci de nous indiquer lequel ainsi que le nom du médecin du travail :

Nombre de salarié(s) à ce jour :

Nom et Fonction du Responsable :

Adresse de facturation :

Adresse de convocation :

Préciser si adresse différente pour l'envoi du bulletin d'adhésion :

Si particulier employeur hors Isère merci de préciser adresse en Isère (domicile ou lieu de travail des salariés) :

Dès réception de ce formulaire nous vous ferons parvenir un bulletin d'adhésion à contrôler et à nous retourner.

Nous restons à votre disposition pour tous renseignements complémentaires.