

REPUBLIQUE TUNISIENNE
MINISTRE DES AFFAIRES SOCIALES
GROUPEMENT DE MEDECINE DU TRAVAIL

الجمهورية التونسية
وزارة الشؤون الاجتماعية
مجمع طب الشغل بولاية مدنين



BULLETIN D'ADHESION

Je soussigné :

Qualité :

Nom ou raison sociale :

Adresse du Siège Social :

Activité:.....

Téléphone :.....Fax :.....

N°d'affiliation à la CNSS/CNRPS :.....Effectif :....

- Reconnais avoir pris connaissance de la législation réglementant la création et l'organisation des GROUPEMENTS DE MEDECINE DU TRAVAIL en Tunisie et spécialement les décrets 1985-1986 et 1987 du 12 Septembre 2000 et les articles 152 à 156 du Code du Travail Tunisien .

- M'engage à faire adhérer mon établissement au GROUPEMENT DE MEDECINE DU TRAVAIL du Gouvernorat de Medenine, conformément à la législation ci-dessus précitée.

Fait à Le :

Signature et Cachet