

Groupement de Médecine du Travail

Sidi Bouzid

Avenue Habib Bourguiba
(Immb. Gammoudi)

B.P : 130 Sidi Bouzid 9100

Tél/fax : (76).622.158



مجمع طب الشغل بسيدي بوزيد

شارع الحبيب بورقيبة
(عمارة القمودي)

ص.ب : 130 - سيدي بوزيد 9100

الهاتفاكس : (76).622.158

Sidi Bouzid Le :

سيدي بوزيد في :

BULLETIN D'ADHESION

« Contribution financière pour la couverture des frais des prestations fournies

par le Groupement dans le domaine de la santé au travail » =

* - Adhésion annuelle par Etablissement : 20,000 Dinars.

* - Cotisation annuelle par employé... : 15,000 Dinars.

Je soussigné :

Qualité :

reconnais avoir pris connaissance du STATUT-TYPE du Groupement de Médecine du Travail
du Gouvernorat de SIDI BOUZID (décret n° 2000-1986 du 12 septembre 2000) et des conditions de
participations et adhère par le présent bulletin au Groupement (Article 153 du code du travail).

Nom Commercial de l'entreprise ----- :

Nature des activités ----- :

N° d'affiliation à la CNSS ----- :

Adresse de l'entreprise ----- :

Tel ----- :

Fax ----- :

Et éventuellement des succursales ----- :

Effectif à ce jour ----- :

P/Le Président du G.M.T

Le Chef de l'Entreprise

Groupement de Médecine du Travail

Sidi Bouzid

Avenue Habib Bourguiba

(Imm. Gammoudi)

B.P : 130 Sidi Bouzid 9100

Tél/ Fax : 76 622 158



جمع طب الشغل بسيدي بوزيد

شارع الحبيب بورقيبة

(عمارة القمودي)

ص ب : 130 سیدی بوزید 9100

الهافاكس : 76 622 158

Sidi Bouzid le:

سیدی بوزید فی :

بطاقة تحيين الانخراط السنوي

2018

رقم الملف :

تاريخ حلول الأجل للقيام بالفحوص الطبية للمشتغل لسنة 2018

* معلوم الانخراط السنوي على المؤسسة : 20 دينار

* معلوم الانخراط السنوي على العامل الواحد : 15 دينار

المؤسسة : رقم الانخراط بالصندوق "CNSS" : المعرف الجبلي :

الممثل القانوني للمؤسسة : رقم بطاقة التعريف :

العنوان : الهافاكس :

الاسم و اللقب	الاسم و اللقب	الاسم و اللقب	الاسم و اللقب
01	22	43	
02	23	44	
03	24	45	
04	25	46	
05	26	47	
06	27	48	
07	28	49	
08	29	50	
09	30	51	
10	31	52	
11	32	Cachet du G.M.T	
12	33		
13	34		
14	35		
15	36		
16	37		
17	38		
18	39	Cachet et signature de l'employeur	
19	40		
20	41		
21	42	تاريخ حلول الأجل لتجديد الانخراط	

Mode de Paiement :

أساليب الدفع

Espèce : ف

Chèque : ف N°

Montant : dinars

Facture N° Date de la facture