Liste nominative de votre effectif

2b

• Nom d'entreprise : .....

Mme Mlle M.	Nom et Prénom	Date de naissance	Fonction dans l'entreprise	SMS*	SMR*	Date d'entrée dans l'entreprise	Observations (arrêt de travail, congé parental...)
		/ /					
		/ /					
		/ /					
		/ /					
		/ /					
		/ /					
		/ /					
		/ /					
		/ /					
		/ /					
		/ /					
		/ /					
		/ /					
		/ /					
		/ /					
		/ /					
		/ /					
		/ /					
		/ /					
		/ /					
			Total général :				

* SMS : Surveillance Médicale Simple - SMR : Surveillance Médicale Renforcée (voir le feuillet 2a)

Ovidy AICS 8 09/2024/1 0035 - Tous droits de reproduction interdits

SERVICE DE SANTÉ AU TRAVAIL DE LA RÉGION NANTAISE
Votre contact au service adhésion : **Mme PERVIER**
Tél **02 40 44 26 51** • Fax 02 40 44 26 10 • chantal.pervier@sstrn.fr
Association Loi 1901 créée et financée par les chefs d'entreprises du bassin d'emploi nantais - SIRET 788 354 843 00021 - Code APE 851 C

Sstrn+
SERVICE de SANTE au TRAVAIL de la REGION NANTAISE