

Bordereau à retourner par mail à **visitemedicale@medetram.yt** (uniquement).  
 Pour toute sortie de personnel (quelque en soit le motif), joindre la déclaration CSSM.  
 Le présent bordereau ne sera pas traité si des informations sont manquantes.

Nom de l'adhérent : \_\_\_\_\_

Correspondant, nom et fonction : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

Email : \_\_\_\_\_

**Informations concernant les salariés :**

#	Numéro de sécurité sociale complet	Nom	Prénoms	Date de naissance	Lieu de Naissance	Sexe M / F	Date d'entrée	Type de visite demandé (1)	Emploi / Poste de Travail	Type de suivi (2)	Date de la dernière visite MEDETRAM
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											

(1) => E = Embauche P= Périodique R = Reprise

(2) reporter le numéro de suivi du salarié conformément à la loi travail de 2016