**Demande d’adhésion**

 **entreprise intervenante**

Important : Renseignements concernant l’entité à certifier

Questionnaire à remplir et à retourner à administration@maseso.fr accompagné d’un extrait Kbis

**L’ensemble des informations reportées resteront confidentielles**

**Raison Sociale**: **Nom commercial :**

**Adresse:**

**Code postal : Ville:**

**Adresse de facturation si elle est différente à celle du dessus :**

 **Faut-il avoir un numéro de commande de votre société pour que notre service comptable vous adresse la facture :**

**OUI [ ]  NON [ ]  si oui merci de nous adresser votre commande en même temps que le formulaire.**

**N° de TVA Intracommunautaire : ........**

**Code NAF : ...................................SIRET :**

**TEL : ..............................................................FAX :**

**Directeur :**

**E-Mail :**

**Personne à contacter : ...................................Fonction :**

**E-Mail : ..........................................................TEL :**

Quelle est l’organisation de votre société ? Direction / agence / établissement régional ?

Joindre les organigrammes correspondants.

Y-t-il des agences de votre société certifiées système commun ?

Lesquelles ?

Liste complète des activités de l’agence candidate ?

**Cochez votre secteur d’activité principale : (ne cocher qu’une seule case)**

🞏 Tuyauterie, chaudronnerie, mécanique, soudure, maintenance industrielle

🞏 Electricité, électromécanique, automatisme, régulation

🞏 Bâtiment, travaux publics

🞏 Ingénierie, bureau d’études

🞏 Echafaudage, calorifuge, isolation, peinture

🞏 Levage, montage

🞏 Contrôle, inspection

🞏 Nettoyage industriel et tertiaire, assainissement, collecte de déchets, espaces verts

🞏 Logistique, transports, location

🞏 Gardiennage, sécurité

🞏Travail temporaire

🞏 Divers.

Quel est l’effectif organique de l’entité à certifier ?

* Utilisez-vous du personnel d'appoint ? (préciser le pourcentage) : OUI [ ]  NON [ ]  %: …………
* Utilisez-vous régulièrement des sous-traitants ? (% de l'activité) : OUI [ ]  NON [ ]  %: …………

La certification système commun vous a-t-elle été demandée ?

Si oui par qui ?

**Une demande d’adhésion vaut engagement à fixer l’audit de certification dans un délai maximum de 18 mois.**

A quelle période souhaitez-vous être audité ?

Etes-vous déjà engagé dans une démarche de management de la sécurité ? OUI [ ]  NON [ ]

Si oui, sur la base de quel référentiel, et depuis quand ?

Etes-vous engagé dans une démarche Qualité certifiée type ISO ou autre ? OUI [ ]  NON [ ]

L’entreprise reconnaît avoir pris connaissance du protocole de certification de l’association

Date :

Nom :

Signature :

Les informations collectées par le MASE sont destinées à son usage exclusif. Le MASE s’engage à ne pas fournir à des tiers votre adresse électronique ou toute autre information personnelle ou professionnelle à des fins commerciales. Les informations collectées font l’objet d’un traitement informatique afin d’assurer le suivi des entreprises adhérentes à MASE. Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée en 2004, vous bénéficiez d’un droit d’accès et de rectification aux informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer en vous adressant à MASE – 4 Avenue du 24 Août 1944 – 69960 CORBAS

Pour toutes informations complémentaires, consultez notre politique de protection des données personnelles disponibles sur le site :

http://mase-asso.fr/.