

Demande d'adhésion Entreprise Intervenante

Important : Renseignements concernant l'entité à certifier
Questionnaire à remplir et à retourner à l'association MASE Normandie
Accompagné d'un extrait Kbis + Organigramme+ Cotisation de l'année par chèque

L'ensemble des informations reportées resteront confidentielles

Tout dossier incomplet ne pourra être pris en compte par l'association MASE Normandie.

Raison Sociale :
Adresse:.....
Code postal: Ville:.....
Code NAF : SIRET :
TEL :
Directeur :
E-Mail :
TEL : Portable :
Contact audit : Fonction :
E-Mail :
TEL : Portable :
Contact suivi semestriel : Fonction :
E-Mail :
TEL : Portable :

(Merci d'indiquer l'adresse de facturation pour les appels à cotisations annuelles)

Nom de la société :

Nom du contact comptabilité :
(Nom de la personne à qui adresser l'appel à cotisation)

Téléphone :

Adresse mail :

Adresse de facturation :
.....
.....

Le paiement de la cotisation étant annuelle le responsable de l'entité doit s'assurer du paiement de celle-ci.

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

Joindre les organigrammes correspondants

Y-a-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)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Tuyauterie, chaudronnerie, mécanique, soudure, maintenance industrielle | <input type="checkbox"/> Nettoyage industriel et tertiaire, assainissement, collecte de déchets, espaces verts |
| <input type="checkbox"/> Electricité, électromécanique, automatisme, régulation | <input type="checkbox"/> Logistique, transports, location |
| <input type="checkbox"/> Bâtiment, travaux publics | <input type="checkbox"/> Gardiennage, sécurité |
| <input type="checkbox"/> Ingénierie, bureau d'études, conseil | <input type="checkbox"/> Détection, Protection Incendie |
| <input type="checkbox"/> Echafaudage, calorifuge, isolation, peinture | <input type="checkbox"/> Travail temporaire |
| <input type="checkbox"/> Levage, montage | <input type="checkbox"/> Divers |
| <input type="checkbox"/> Contrôle, inspection | |

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 ?

.....

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 et s'engage à la mise en place du système en vue de demander un audit de certification dans un délai maximum de 18 mois.

.....

Date : Nom :

Signature et cachet de l'entreprise :