

Étude personnalisée  
santé collective

**L'entreprise :**

Raison sociale :  
Statut juridique :  
CP / Ville :  
Date de création :  
SIRET :  
Code NAF / APE :  
Convention collective :  
IDCC :  
Brochure :

**Le chef d'entreprise :**

Nom / Prénom :  
Téléphone :  
E-Mail :  
Date de naissance :  
Statut :

**Les salariés :**

Effectif total :

Ensemble du personnel

Non Cadres

Cadres

Critères	Non Cadres	Cadres
Effectif :		
Age moyen :		
Conjoints :		
Enfants :		

*Pièces à fournir : Liste des salariés, copie du contrat en cours (si possible)*

**NOTES**