



## DEMANDE D'ADHESION

### A. DONNEES DE L'ENTREPRISE

Raison sociale \_\_\_\_\_

Adresse exacte \_\_\_\_\_

Téléphone ..... / ..... Natel ..... / .....

Adresse e-mail \_\_\_\_\_

Personne de contact \_\_\_\_\_

Porteur de l'autorisation d'installer \_\_\_\_\_

a) N° d'autorisation d'installer \_\_\_\_\_ Taux d'occupation \_\_\_\_\_

b) N° d'autorisation de contrôler \_\_\_\_\_

Coordonnée bancaire - IBAN \_\_\_\_\_

### B. CHEF D'ENTREPRISE OU RESPONSABLE

#### Personne 1

Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_

Date de naissance \_\_\_\_\_ Domicile \_\_\_\_\_

Titres obtenus  CFC de \_\_\_\_\_ année .....

Brevet d'électricien chef / électricienne cheffe de projet  
en installation et sécurité \_\_\_\_\_ année .....

*(joindre copie)*  Diplôme fédéral d'expert en installation et sécurité électrique année .....

autres (préciser) \_\_\_\_\_ année .....

#### Personne 2

Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_

Date de naissance \_\_\_\_\_ Domicile \_\_\_\_\_

Titres obtenus  CFC de \_\_\_\_\_ année .....

Brevet d'électricien chef / électricienne cheffe de projet  
en installation et sécurité \_\_\_\_\_ année .....

*(joindre copie)*  Diplôme fédéral d'expert en installation et sécurité électrique année .....

autres (préciser) \_\_\_\_\_ année .....



## C. PROFIL DE L'ENTREPRISE

I. Date de création de l'entreprise \_\_\_\_\_

II. Depuis quand dirigez-vous votre entreprise ? \_\_\_\_\_

III. Inscription au Registre du Commerce  oui  non

Personne(s) engageant l'entreprise par sa (leur) signature

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

IV. Maison mère/siège social si hors canton \_\_\_\_\_

V. Filiales/succursales sur le canton et hors canton \_\_\_\_\_

VI. Entreprise soumise à la CCT des métiers de l'électricité du canton du Valais OUI  NON

VII. Inscription sur les listes permanentes OUI  NON

Personne(s) engageant l'entreprise

Installations électriques \_\_\_\_\_

Télématique \_\_\_\_\_

Tableaux \_\_\_\_\_

Paratonnerres (titulaire attestation ECAB) \_\_\_\_\_

VIII. Nombre total de collaborateurs \_\_\_\_\_ personnes, dont

▪ technique(s)<sup>1</sup> \_\_\_\_\_

▪ administratif(s)<sup>2</sup> \_\_\_\_\_

▪ exploitation<sup>3</sup> \_\_\_\_\_

▪ apprenti(s) \_\_\_\_\_

IX. Etes-vous membres d'autres Associations professionnelles ?  oui  non

Si oui, lesquelles ? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



**X. Activités : *Merci de cocher***

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Installations électriques | <input type="checkbox"/> Appareils ménagers                             |
| <input type="checkbox"/> Télécommunications        | <input type="checkbox"/> Chauffage électrique / pompe à chaleur         |
| <input type="checkbox"/> Eclairage                 | <input type="checkbox"/> Paratonnerre                                   |
| <input type="checkbox"/> Sonorisation              | <input type="checkbox"/> Photovoltaïque                                 |
| <input type="checkbox"/> Domotique                 | <input type="checkbox"/> Autres activités / spécialisation (à préciser) |
| <input type="checkbox"/> Contrôle                  | _____   |
| <input type="checkbox"/> Réseaux informatiques     | _____   |

L'entreprise soussignée demande son adhésion à EIT.valais et s'engage à respecter les statuts de cette dernière dont elle a pris connaissance. D'autre part, par sa signature, elle certifie l'exactitude des renseignements ci-dessus.

**Lieu et date :**

**Timbre et signature (s) :**

.....

.....

**Copies à joindre au dossier:**

- *Diplôme fédéral d'expert en installation et sécurité (maîtrise), ou attestation certifiant la qualité d'homme de métier au sens de l'art. 8 de l'Ordonnance fédérale sur les installations à basse tension OIBT ; et/ou Brevet d'électricien chef / électricienne cheffe de projet en installation et sécurité*
- *Inscription au Registre du Commerce ;*
- *le cas échéant, contrat de travail avec un responsable porteur de l'un des titres exigés, avec mention d'un **déla**i de congé de 6 mois au minimum.*

**Informations utiles pour compléter le formulaire :**

- <sup>1</sup> Patron, associés, maîtrisé, chef de projet, planificateur  
<sup>2</sup> Personnel du bureau - secrétaire, comptable, réceptionniste  
<sup>3</sup> Personnel d'exploitation – ouvrier

Nous vous encourageons à vous affilier aux Caisses du Bureau des Métiers. Même si votre entreprise est actuellement sans personnel, vous y recevrez toutes les informations sur les diverses obligations d'affiliation à effectuer lors d'un engagement.

**Contact : Bureau des Métiers - G. Pellaud – 027 327 51 55**