

**SMIROP**

17 AVENUE DU MARECHAL JOFFRE - 92000 NANTERRE

TEL : 01.41.37.82.82

**FICHE D'APTITUDE**

(Exemplaire destiné à l'employeur)

Nom Prénom : [REDACTED]

Date 15/10/2010

Entreprise : MAARCH

Postes de travail : MANDATAIRE SOCIAL

Visite : VISITE SYSTEMATIQUE

Conclusion :

*A/c*

*[Signature]*

Docteur DR CAUSSIN

Médecin du travail

Signature

**SMIROP**

17 AVENUE DU MARECHAL JOFFRE - 92000 NANTERRE

TEL : 01.41.37.82.82

**FICHE D'APTITUDE**

(Exemplaire destiné à l'employeur)

Nom Prénom : [REDACTED]

Date : 11/10/2013

Entreprise : MAARCH

Postes de travail : PRESIDENT

Visite : PERIODIQUE

Conclusion :

*Apte Sans*

Docteur

DR RANAIVO Elizabeth

Signature

« En cas de contestation de cet avis médical, le recours doit être adressé à l'inspecteur du travail par LRAR dans un délai de deux mois. (Art. R. 4624-35) ».

S.M.I.R.O.P.

17, Avenue du Maréchal-Joffre

92022 NANTERRE CEDEX

☎ 01 41 37 82 82

A conserver par l'employeur

## VISITE MEDICALE DU TRAVAIL

du 11 AVRIL 2008

ENTREPRISE : MAERYS

Nom et Prénom : [REDACTED]

Motif de la visite : SYSTEMATIQUE

Emploi : P.D.G

Conclusions : *Apte*

Docteur : FALTE *[Signature]*

**SMIROP**

17 AVENUE DU MARECHAL JOFFRE - 92000 NANTERRE

TEL : 01.41.37.82.82

**FICHE D'APTITUDE**

(Exemplaire destiné au salarié)

Nom Prénom : [REDACTED]

Date 15/10/2010

Entreprise : MAARCH

Postes de travail : MANDATAIRE SOCIAL

Visite : VISITE SYSTEMATIQUE

Conclusion :

*A/C*

*[Signature]*

Docteur DR CAUSSIN  
Médecin du travail

Signature

**S.M.I.R.O.P.**

17, avenue du Maréchal Joffre

92022 NANTERRE CEDEX

☎ 01 41 37 82 82

A conserver par le salarié

**VISITE MÉDICALE DU TRAVAIL**

25 MARS 2005

du \_\_\_\_\_

ENTREPRISE : MAERYS

Nom et Prénom : [REDACTED]

Motif de la visite : EMBAUCHE

Emploi : DIRECTEUR TECHNIQUE

Conclusions : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Docteur : NGUYEN

*Handwritten signature and initials*

Nom Prénom : [REDACTED]

Date 09/12/2015

Entreprise : MAARCH

Postes de travail : PRESIDENT

**Visite :** Entretien Médico Professionnel | Entretien Médico Professionnel

**Conclusion :** Suivi infirmier fait

A REVOIR PAR LE MEDECIN DU TRAVAIL DANS : 2 ans

Nom du collaborateur : HAVARDDUCLOS Marie-Anne

Signature



**S.M.I.R.O.P.**

17, avenue du Maréchal Joffre  
92022 NANTERRE CEDEX  
☎ 01 41 37 82 82

**A conserver par l'employeur**

**VISITE MÉDICALE DU TRAVAIL**

25 MARS 2005

du \_\_\_\_\_

**ENTREPRISE :** \_\_\_\_\_ MAERYS \_\_\_\_\_

**Nom et Prénom :** \_\_\_\_\_ [REDACTED] \_\_\_\_\_

**Motif de la visite :** \_\_\_\_\_ EMBAUCHE \_\_\_\_\_

**Emploi :** \_\_\_\_\_ DIRECTEUR TECHNIQUE \_\_\_\_\_

**Conclusions :** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Docteur :** \_\_\_\_\_ NGUYEN \_\_\_\_\_

