

**BULLETIN D'ADHESION  
REGIME DE PREVOYANCE**

Régime conventionnel n° **CCN510000**  
N° Entreprise : \_\_\_\_\_  
Code distributeur : \_\_\_\_\_  
Taux : \_\_\_\_\_  
Date d'effet retenue de l'adhésion : \_\_\_\_\_

Raison sociale : \_\_\_\_\_  
Adresse du siège social : \_\_\_\_\_  
Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_  
Adresse de correspondance (si différente) : \_\_\_\_\_  
Téléphone : \_\_\_\_\_ Télécopie \_\_\_\_\_ e-mail : \_\_\_\_\_  
Date de création : \_\_\_\_\_ Forme juridique : \_\_\_\_\_  
Code NAF : \_\_\_\_\_ N° IDCC : \_\_\_\_\_ N° SIREN : \_\_\_\_\_  
Nature de l'activité : \_\_\_\_\_  
Effectif concerné à la date de l'adhésion : \_\_\_\_\_

**> ADHESION**

L'entreprise, ci-dessus nommée, représentée par \_\_\_\_\_  
agissant en qualité de \_\_\_\_\_ muni de tous les pouvoirs nécessaires <sup>(1)</sup> déclare adhérer  
auprès d'Humanis Prévoyance et de l'OCIRP <sup>(2)</sup>, en vue d'appliquer les dispositions du régime de Prévoyance instauré par l'accord  
du 24 juillet 2003 et ses avenants, tel que prévu par la Convention Collective Nationale des entreprises d'Architecture, au profit de :

- son personnel Cadre (personnel relevant des articles 4 et 4bis de la CCN du 14 mars 1947),  
et
- de son personnel Non Cadre (personnel ne relevant pas des articles 4 et 4bis de la CCN du 14 mars 1947).

**> ENGAGEMENT**

La date d'effet retenue sera au plus tôt la date d'embauche du premier salarié ou le premier jour du mois civil suivant l'envoi du  
présent bulletin (cachet de la poste faisant foi) complété et signé par l'entreprise.

L'entreprise déclare avoir reçu et pris connaissance :

- des Conditions Générales du régime conventionnel référencées « cg-architectes-prev-collective-août2009 » Mises à jour  
octobre 2018 où figurent les garanties et les cotisations, ainsi que de la notice d'information « NI-architectes-prev-  
collective »,
- des Conditions Générales au titre de la garantie dite « Maintien de salaire » référencées « cg-architectes-maintien  
salaire » Mises à jour octobre 2018.

Un double du bulletin d'adhésion vous confirmant votre adhésion au régime et sa date d'effet vous sera retourné par notre  
organisme.

L'entreprise a-t-elle à la date de signature du présent bulletin, des salariés et/ou anciens salariés en arrêt de travail <sup>(3)</sup> ou des  
bénéficiaires de rente éducation, rente handicap ou rente de conjoint en cours de service (cochez la case concernée) :

- NON : Si cette situation venait à être modifiée avant la date d'effet de l'adhésion, l'entreprise s'engage à en informer  
immédiatement notre organisme**
- OUI : Dans ce cas, vous devez obligatoirement remplir le document intitulé « Déclaration de reprise de passif »**

L'entreprise

HUMANIS PREVOYANCE

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_

Signature (et cachet)

Le Directeur  
Signature (et cachet)

(1) L'adhésion constituant un engagement contractuel de l'entreprise, la présente demande doit être signée par un représentant légal de l'entreprise ou, à défaut, par  
une personne dûment habilitée à prendre cet engagement. **Afin d'enregistrer l'adhésion, l'entreprise doit joindre au présent document un Kbis de moins de 3  
mois ou le récépissé de déclaration à la Préfecture pour une Association.**

(2) L'OCIRP (Union d'Institutions de prévoyance régie par le code de la Sécurité sociale – 17 rue de Marignan, 75008 PARIS) est l'organisme assureur de la garantie  
rente éducation, rente handicap et rente de conjoint. Il en délègue la gestion à Humanis Prévoyance.

(3) Incapacité Temporaire de Travail, y compris en temps partiel pour raison thérapeutique, ou Invalidité