

Régime de prévoyance | convention collective nationale des entreprises d'installation sans fabrication y compris entretien, réparation, dépannage de matériel aéraulique, thermique, frigorifique et connexes

ENTREPRISE

Raison sociale

N° Siret N° Code NAF

Forme juridique

Adresse

Code postal Ville

Téléphone Fax

Mail @

Date de création de l'entreprise

Nature de l'activité

Effectif concerné à la date d'adhésion

Nature de l'activité

Correspondance à adresser à (si différent du siège social)

RÉSERVÉ À NOTRE ORGANISME

N° ENTREPRISE

Contrat : CCN 502000 / CCN 502001

Date effet de l'adhésion :

Nom du commercial

POUR FACILITER VOTRE ADHÉSION

- 1 - Écrivez en lettres capitales.
- 2 - Dated et signez votre bulletin d'adhésion.
- 3 - Joignez un Kbis datant de moins de 3 mois précisant la nature de votre activité ou le récépissé de déclaration à la Préfecture pour une Association.
- 4 - Envoyez le tout à l'adresse ci-dessous.

ENGAGEMENT

L'entreprise, ci-dessus nommée, représentée par agissant en qualité de muni de tous les pouvoirs nécessaires ⁽¹⁾ déclare adhérer, au profit de l'ensemble de ses salariés, à Humanis Prévoyance et à l'OCIRP ⁽²⁾, en vue d'appliquer les dispositions du régime de Prévoyance prévu par l'accord du 27 mars 2006 et ses avenants de la Convention Collective Nationale des Entreprises d'installation sans fabrication y compris entretien, réparation, dépannage de matériel aéraulique, thermique, frigorifique et connexes. La date d'effet retenue par Humanis Prévoyance sera au plus tôt la date d'embauche du premier salarié ou le 1^{er} 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-CCN Froid-PREV-avril 2012-MAJ janvier 2017 » où figurent les garanties et les cotisations, ainsi que de la notice d'information « NI-CCN Froid-Prévoyance - MAJ janvier 2017 ».

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 ⁽³⁾ ou des bénéficiaires de rente éducation 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 »

(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 - (2) OCIRP - Organisme Commun des Institutions de Rente et de Prévoyance, organisme assureur de la rente éducation dont il délègue la gestion à Humanis Prévoyance - Union d'institutions de prévoyance régie par le code de la Sécurité sociale - 17, rue de Marignan - 75008 PARIS - (3) Incapacité temporaire de travail y compris en temps partiel pour raison thérapeutique, ou Invalidité.

J'accepte de recevoir des informations sur les offres, produits et services du groupe Humanis (courrier, téléphone, SMS, MMS, email).

Fait à le

L'entreprise

Signature et cachet de l'entreprise

Signature Humanis Prévoyance

Le Directeur

Conformément à la loi Informatique et Libertés n° 78-17 du 6 janvier 1978, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et de suppression de vos données personnelles en écrivant à l'adresse : Groupe Humanis - cellule CNIL - satisfaction clients - 303 rue Gabriel Debacq - 45777 Saran Cedex ou par courriel à contact-cnil@humanis.com. Votre demande doit être accompagnée d'une copie d'un titre d'identité en cours de validité.