BULLETIN D'ADHÉSION

☐ Adhésion ☐ Modification d'adhésion

Santé | CCN des industries du bois et l'importation des bois

ENTREPRISE

Raison sociale

N° Siret ☐☐☐☐☐☐☐☐☐ ☐☐☐☐☐ N° Code NAF ☐☐☐☐☐

Forme juridique

Adresse

Code postal ☐☐☐☐☐ Ville

Téléphone ☐☐ ☐☐ ☐☐ ☐☐ ☐☐ ☐☐ Fax ☐☐ ☐☐ ☐☐ ☐☐ ☐☐

Mail @

Date de création de l'entreprise ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐

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 à socle collectif obligatoire :
CCN026100/00 - CCN026100/01

Date effet de l'adhésion :
01 ☐☐ ☐☐☐☐

Nom du commercial

POUR FACILITER VOTRE ADHÉSION

1- **Ecrivez en lettres capitales.**
3- **Datez et signez votre bulletin d'adhésion.**
4- **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.**
5- **Envoyez le tout à l'adresse figurant au bas de ce document.**

GARANTIES ET COTISATIONS

Structure de cotisations retenue (2) : ☐ Salarié / Conjoint / Enfant ☐ Isolé / Famille

Modalités d'appel des cotisations due au titre des ayants droit (cochez en fonction de votre souhait) :

☐ Appel des cotisations auprès de l'entreprise ☐ Appel des cotisations individuel (auprès du salarié)

COTISATIONS EN % DU PMSS (1)

Structure de cotisations	Régime Général	Régime local Alsace Moselle
Salarié	0,76 %	0,38 %
Conjoint	0,88 %	0,44 %
Enfant (2)	0,56 %	0,28 %
Isolé	0,76 %	0,38 %
Famille	2,02 %	1,01 %

(1) Plafond de la Sécurité sociale, soit 3 218 euros en 2016.
(2) Gratuité à compter du 3ème enfant.

Les cotisations sont maintenues pour une période de trois ans, soit jusqu'au 31 décembre 2017 sauf en cas de modifications des dispositions législatives ou de la réglementation Sécurité sociale.

ENGAGEMENT

L'employeur, ci-dessus nommé, représenté par ☐ agissant en qualité de ☐ muni de tous les pouvoirs nécessaires(1) déclare adhérer au contrat d'assurance collective obligatoire du régime frais de santé référencé ci-dessus, au profit de l'ensemble du personnel ayant deux mois d'ancienneté, à Humanis Prévoyance, en vue d'appliquer les dispositions du régime frais de santé instauré par l'Accord national du 4 novembre 2015 de la Convention Collective Nationale des industries du bois et l'importation des bois.
Le contrat d'adhésion est souscrit à effet du 1er jour du mois civil suivant l'envoi du présent contrat d'adhésion (cachet de la poste faisant foi) ; un double vous sera retourné après signature par Humanis Prévoyance.
Les cotisations figurent ci-dessus. L'employeur déclare avoir reçu et pris connaissance du présent contrat d'adhésion (le présent contrat d'adhésion et les Conditions Générales référencées "CG-CCN BOIS-santé-2016" où figurent les garanties) ainsi que la notice d'information "NI-CCN BOIS-santé-2016".
Le contrat d'assurance collective du régime prévoit la possibilité d'étendre la couverture des garanties aux ayants droit (cf. Conditions Générales mentionnées ci-dessus).

(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.

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.

IMP2033-02HUMANISP05-16. Humanis Prévoyance - Institution de prévoyance régie par le titre III du livre IX du Code de la Sécurité sociale - Siège social : 29, boulevard Edgar Quinet, 75014 Paris. Notre organisme est soumis au contrôle de l'ACPR - 61 rue Taitbout 75436 Paris Cedex 09.