

Régime de prévoyance | Convention collective nationale des entreprises du Tourisme Social et Familial

> 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

 Correspondance à adresser à (si différent du siège social)

Réservé à notre organisme

 N° ENTREPRISE

N° CONTRAT : CCN 503 000

Date effet de l'adhésion :

 Cotisation additionnelle de reprise
des sinistre en cours % TA/TB

Nom du commercial

POUR FACILITER L'ENREGISTREMENT DE VOTRE ADHESION

- 1- Ecrivez 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 récipissé de déclaration à la Préfecture pour une association.
- 4- Envoyez-le tout à l'adresse ci-dessous.

> POPULATION COUVERTE

• Catégorique d'emploi, ensemble du personnel, dont :

Cadre ⁽¹⁾ Effectif concerné à la date d'adhésion
Non cadre ⁽²⁾ Effectif concerné à la date d'adhésion
(1) Salariés Cadres (personnel répondant aux définitions des articles 4, 4bis et 36 de la CCN de 1947) sans condition d'ancienneté
(2) Salariés Non Cadres (personnel ne répondant pas aux définitions des articles 4, 4bis et 36 de la CCN de 1947) justifiant de 12 mois d'ancienneté dans l'entreprise apprécié sur une période de 24 mois consécutifs.

> ENGAGEMENT

Je, soussigné(e) Nom et prénom agissant en qualité de ⁽¹⁾ déclare adhérer, au profit de l'ensemble du personnel auprès d'Humanis Prévoyance et de l'OCIRP⁽²⁾, en vue d'appliquer les dispositions du régime de prévoyance prévu par l'accord du 5 juin 2006 de la Convention Collective Nationale des entreprises du Tourisme Social Familial. La date d'effet retenue par notre organisme sera au plus tôt la date d'embauche du premier salarié ou le 1er jour du mois civil suivant l'envoi de ce bulletin d'adhésion (cachet de la poste faisant foi). L'entreprise déclare avoir reçu et pris connaissance des Conditions Générales du régime conventionnel référencées « CG-PREV-TSF-août 2013 » où figurent les garanties et les cotisations.

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

Je déclare ne pas avoir, à la date de signature du présent document, de salariés et/ou anciens salariés en arrêt de travail⁽³⁾ ou de bénéficiaires de rente éducation, en cours de service. 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.

Je déclare avoir, à la date de signature du présent document, des salariés et/ou anciens salariés en arrêt de travail⁽³⁾ ou des bénéficiaires de rente éducation en cours de service. **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 - 10, rue Cambacérés - 75008 PARIS - (3) Incapacité temporaire de travail y compris en temps partiel pour raison thérapeutique, ou Invalidité.

 Fait à le

L'entreprise

Signature et cachet de l'entreprise

Signature Humanis Prévoyance

Le Directeur