

## Régime de prévoyance | Ensemble du personnel

### Convention collective nationale des Conseils d'Architecture, d'Urbanisme et de l'Environnement

#### > 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        

N° CONTRAT : CCN 505 000

Date effet de l'adhésion :

     

 Cotisation supplémentaire reprise des sinistres en cours  % TA/TB

Nom du commercial

#### POUR FACILITER 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 le récépissé de déclaration à la Préfecture pour une Association.
- 4- Envoyez-le tout à l'adresse figurant sur ce document.

#### > ENGAGEMENT

 Je, soussigné(e) Nom et prénom  agissant en qualité de<sup>(1)</sup> 

déclare adhérer, au profit de l'ensemble des salariés, à Humanis Prévoyance et l'OCIRP<sup>(2)</sup>, en vue d'appliquer les dispositions du régime de Prévoyance prévu par l'accord de prévoyance du 24 mai 2007, et ses avenants, de la Convention Collective Nationale des Conseils d'Architecture, d'Urbanisme et de l'Environnement.

La date d'effet retenue sera au plus tôt la date d'embauche du premier salarié ou le 1<sup>er</sup> 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-CAUE-prev-collective-octobre 2007» où figurent les garanties et les cotisations, ainsi que la notice d'information "NI-CAUE-PREV". 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<sup>(3)</sup> ou de bénéficiaires de rente éducation, rente de conjoint ou rente handicap 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<sup>(3)</sup> ou des bénéficiaires de rente éducation, rente de conjoint ou rente handicap 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, assureur des garanties rente éducation/rente de conjoint et rente handicap. Il en délègue la gestion à notre organisme - 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.

 Fait à  le      

L'entreprise

Signature et cachet de l'entreprise

 Signature Humanis Prévoyance  
Le Directeur

Conformément à la loi Informatique et Liberté 78-17 du 06-01-78, vous pouvez accéder aux informations vous concernant et les faire rectifier en contactant notre organisme.