

BULLETIN D'ADHÉSION



Adhésion Modification d'adhésion

Personnel non cadre | Régime frais de santé de la Convention collective des Industries et Commerces de la Récupération

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

Contrat : CCN012100

Date effet de l'adhésion :

Nom du commercial

POPULATION COUVERTE ET COTISATIONS

• Effectif non cadre* concerné à la date de l'adhésion

• Cotisations mensuelles

	Régime général	Régime local Alsace-Moselle
Salarié seul	48 €	33,60 €
Salarié et un ayant droit (conjoint ou enfant à charge)	80 €	56 €
Salarié et sa famille (conjoint et enfants à charge)	113 €	79,10 €

* Personnel ne relevant pas des articles 4 et 4 bis de la convention nationale de retraite et de prévoyance des cadres du 14 Mars 1947 et de l'article 36 de l'annexe 1 de cette convention.

POUR FACILITER L'ENREGISTREMENT DE VOTRE ADHÉSION

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

ENGAGEMENT

Je, soussigné(e) Nom et prénom agissant en qualité de⁽¹⁾ déclare adhérer au contrat d'assurance collective du régime de santé référencé ci-dessus, au profit de son personnel non cadre ⁽²⁾ auprès d'Humanis Prévoyance de la Convention collective des Industries et Commerces de la Récupération du 9 avril 2008 modifié par l'avenant du 9 décembre 2014. La date d'effet retenue par notre organisme sera au plus tôt la date d'embauche du premier salarié ou le 1^{er} jour du mois civil suivant l'envoi de ce bulletin d'adhésion (cachet de la Poste faisant foi) complété et signé par l'entreprise. L'entreprise déclare avoir reçu et pris connaissance du présent contrat d'adhésion (le bulletin d'adhésion et les Conditions Générales référencées "CG-CCN Récupération-santé-avril 2015" où figurent les garanties) ainsi que la notice d'information "NI-CCN Récupération-santé-2015".

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

Assurez-vous que l'ensemble de vos salariés est bien couvert au titre d'un régime santé obligatoire. Humanis Prévoyance propose un contrat standard à cet effet pour le personnel non couvert au titre de la présente adhésion.

(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) Personnel ne relevant pas des articles 4 et 4 bis de la convention nationale de retraite et de prévoyance des cadres du 14 Mars 1947 et de l'article 36 de l'annexe 1 de cette convention.

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 pouvez demander communication ou rectification de toutes informations vous concernant en adressant un courrier à l'organisme assureur, Service Satisfaction Clients - 303 rue Gabriel Debaca, 45777 Saran Cedex.