

Accord du Calvados- Prévoyance Salariés non-cadres en agriculture

- BULLETIN D'ADHÉSION
- BULLETIN DE MODIFICATION

 **AGRICA
PRÉVOYANCE**
Proches par nature, engagés à vos côtés
AGRI PRÉVOYANCE

 **Groupama**
la vraie vie s'assure ici



À remplir par l'employeur en lettres capitales au stylo noir.

Identification de l'entreprise

Numéro SIRET : Code client Agrica (si déjà client) :

Raison Sociale :

Forme juridique :

Date de création de l'entreprise : / / Code NAF : Convention collective (N°IDCC):

Régime de base : Régime Agricole OU Régime Général Hors Alsace-Moselle OU Alsace-Moselle

Adresse :

Code postal : Ville : Pays :

Téléphone : Portable :

Nom du correspondant :

Courriel du correspondant : @

Adhésion

▼ Déclaration

Je soussigné(e) :
agissant en qualité de :
ayant pouvoir d'engager l'entreprise précitée.

Je déclare :

- Relèver de l'Accord local départemental de prévoyance du 25 septembre 2009 concernant les salariés non cadres des exploitations et entreprises agricoles de l'horticulture, des pépinières, de l'arboriculture, de la production de fruits et de champignons du Calvados,
- Accepter l'affiliation de l'ensemble des salariés de mon entreprise, présents et futurs, appartenant au groupe assuré défini dans l'Annexe aux Conditions Générales de la « Production agricole ».

▼ Adhésion au socle obligatoire conventionnel Prévoyance

Je déclare adhérer au socle obligatoire conventionnel du contrat de prévoyance des entreprises relevant de cet accord.

▼ Adhésion des établissements de rattachement

Cette adhésion vaut pour mon entreprise et ses établissements présents et futurs.

Liste des SIRET des établissements de rattachement

Numéro SIRET	Raison sociale
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>

* Si vous disposez d'une liste de SIRET de rattachement plus longue, merci de nous faire parvenir cette liste sur un courrier à part.



Date d'effet

L'adhésion au contrat prend effet :

- le 1^{er} jour du mois civil qui suit la réception du présent bulletin par **AGRI PREVOYANCE**.
- À la date suivante :/...../.....
 Dans le cas où mon entreprise était déjà couverte par AGRI PREVOYANCE dans le cadre d'un précédent accord, je suis informé que cette adhésion sera résiliée de plein droit au profit de la présente adhésion.

Déclaration de l'entreprise

- Je confirme l'exactitude des déclarations qui sont portées sur le présent bulletin d'adhésion et demande l'adhésion de mon entreprise et de ses éventuels établissements de rattachement référencés ci-dessus sur la base de celles-ci.
- Je déclare avoir reçu et pris connaissance des Conditions Générales du contrat et de son Annexe ainsi que du barème de cotisations associé.
- Je déclare avoir reçu la Notice d'Information et de son annexe du contrat et m'engage, conformément à l'article L. 932-6 du Code de la Sécurité sociale, à en remettre un exemplaire à chacun des salariés du groupe assuré, présents et à venir.
- Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative au traitement des données à caractère personnel figurant dans les Conditions Générales du Contrat qui m'ont été remises préalablement à l'adhésion et reconnais le caractère obligatoire des réponses à l'ensemble des questions posées.
- Je déclare avoir pris connaissance de l'information précontractuelle comprenant le document d'information sur le produit d'assurance, les informations d'ordre général ainsi que le devis valant avis de conseil.

Fait à :

Le :

Signature du représentant mandaté précédée de la mention "lu et approuvé" et du cachet de l'entreprise

Pièces à fournir avec le bulletin d'adhésion

- Copie d'un extrait de registre officiel datant de moins de 3 mois (Kbis de l'entreprise, extrait de déclaration d'association...).
- Copie de la Carte Nationale d'Identité du représentant légal de l'entreprise en cours de validité.

Document à retourner complété et signé, accompagné des pièces justificatives, à :

AGRI PREVOYANCE
21 rue de la Bienfaisance
75382 PARIS Cedex 08

Réservé à l'administration

Code Caisse régionale : [][][][][][]

Code vendeur : [][][][][][][]

Nom vendeur :

Courriel vendeur :