



AGRI PREVOYANCE

RÉGIME DE PRÉVOYANCE DES EXPLOITATIONS AGRICOLES DE CHARENTE MARITIME - Salariés non cadres en agriculture

En partenariat avec



BULLETIN D'ADHÉSION BULLETIN DE MODIFICATION

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

ENTREPRISE

Numéro SIRET :

Raison sociale :

Forme juridique :

Date de création de l'entreprise :

Code NAF :

Adresse :

complément d'adresse :

Code postal :

Ville :

Téléphone :

Portable :

Courriel :

@

Nom du correspondant :

ADHÉSION AU CONTRAT

• Déclaration

Je soussigné(e) _____

agissant en qualité de _____

ayant pouvoir d'engager l'entreprise précitée, je déclare :

Relever de l'Accord collectif de prévoyance du 04 juin 2009 concernant le personnel non cadre des Exploitations de polyculture, d'Elevage, de Cultures Spécialisés, d'Elevages Spécialisés, de Viticulture, des Coopératives d'Utilisation de Matériel Agricole et des Entreprises de Travaux Agricoles et Forestiers de Charente-Maritime.

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 cette Convention Collective..

• Adhésion des établissements de rattachement

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

Liste des SIRET de rattachement*

Numéro SIRET	Raison sociale
.....
.....
.....
.....

* 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

Mon adhésion au contrat de prévoyance des entreprises relevant de l'Accord collectif de prévoyance précité prend effet au plus tôt à la date de prise d'effet de l'avenant n°5 du 29 juin 2017 à cet Accord. Si l'adhésion est postérieure à cette date, elle prend effet :

- soit le 1^{er} jour du mois civil qui suit la réception du présent bulletin par AGRI PREVOYANCE
- soit à une date ultérieure, le 1^{er} jour du mois civil fixé ci-après : 01 / /

Dans le cas où mon entreprise était déjà couverte par AGRI PRÉVOYANCE dans le cadre du précédent accord, je suis informé(e) que cette adhésion sera résiliée de plein droit au profit de la présente adhésion.

DÉCLARATION DE L'ENTREPRISE

Je soussigné(e) : _____

- 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 ;
- reconnais avoir pris connaissance des Conditions Générales et de son Annexe ainsi que du barème de cotisations associé ;
- reconnais avoir pris connaissance de la Notice d'Information afférente et de son Annexe ;
- prends l'engagement de remettre un exemplaire de la Notice d'Information et de son Annexe à chacun des salariés du groupe assuré, présents et à venir.

Fait à : _____

Le _____

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

Conformément à la loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978 modifiée, je reconnais :

- Avoir pris connaissance du caractère obligatoire des réponses aux questions posées, du droit d'accès et de rectification des informations personnelles, auprès du Groupe AGRICA - Correspondant Informatique et Libertés, 21, rue de la Bienfaisance 75382 Paris Cedex 08 - ou par courriel à l'adresse suivante : cnil.blf@groupagric.com;
- Que les destinataires des données personnelles sont des personnes habilitées à traiter les opérations, soit collaborateurs, soit intermédiaires, réassureurs, organismes professionnels habilités et sous-traitants missionnés, à savoir son distributeur et ses délégués de gestion, dont la MSA ;
- Que les données recueillies par l'Institution ou pour son compte par son distributeur ou ses délégués de gestion dont la MSA lors de la souscription et des actes de gestion peuvent être utilisées par le Groupe AGRICA à des fins de communication commerciale. Je peux m'y opposer en écrivant à l'adresse indiquée ci-dessus.

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.

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

AGRI PRÉVOYANCE
21, rue de la Bienfaisance
75382 Paris Cedex 08

Réservé à l'administration

Code Caisse régionale :

Code vendeur :

Caisse Régionale des Assurances Mutuelles Agricoles - Entreprise régie par le code des assurances et l'article L.771-1 du nouveau Code rural.

AGRI PRÉVOYANCE - Institution de prévoyance régie par le code rural et de la pêche maritime, soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR), dont le siège se situe 61 rue Taitbout, 75009 PARIS - SIRET 423 959 295 00035 - Membre du GIE AGRICA GESTION - RCS Paris n°493 373 682 - Siège social - 21 rue de la Bienfaisance 75008 Paris - Tél : 01 71 21 00 00 Fax 01 71 21 00 01 - www.groupagric.com

OCIRP - Organisme commun des institutions de rente et de prévoyance - Union d'Institutions de Prévoyance régie par le Code de la Sécurité sociale - 17, rue de Marignan - 75008 PARIS