



EN PARTENARIAT AVEC



AGRI PRÉVOYANCE

Régime de prévoyance des Exploitations Agricoles de Charente-Maritime des salariés non-cadres en agriculture - Prévoyance

■ ADHÉSION ■ MODIFICATION

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

Identification de l'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
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<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

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 : 0,1 / / /

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 afférent ;
- prends l'engagement de remettre un exemplaire de la Notice d'Information 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 : cnl.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 délégataires de gestion, dont la MSA ;

- Que les données recueillies par l'Institution ou pour son compte par son distributeur ou ses délégataires 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, 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**

Cadre réservé à l'administration

Code Caisse régionale : [][][][]

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