



**REGIME DE PREVOYANCE  
ETAR ET SERVICES AVICOLES DE BRETAGNE**  
**Salariés non-cadres en agriculture**

- BULLETIN D'ADHÉSION
- BULLETIN DE MODIFICATION

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



**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 :

- Relever de la Convention Collective de Travail du 13 juin 1991 concernant le personnel non cadre des Entreprises de Travaux Agricoles et Ruraux de Bretagne,.
- 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 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<sup>er</sup> 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 :	<input type="text"/>
Code vendeur :	<input type="text"/>
Nom vendeur :	<input type="text"/>
Courriel vendeur :	<input type="text"/>