



AGRI PRÉVOYANCE

Convention Collective Nationale des entreprises du Paysage

■ BULLETIN D'ADHÉSION – OUVRIERS ET EMPLOYÉS

→ Entreprise

À compléter par l'employeur.

Numéro d'adhérent (si déjà adhérent) : _____
 Raison sociale : _____

 Numéro SIRET : _____ Code NAF : _____
 Forme juridique : _____
 Adresse (siège social) : _____
 Complément d'adresse : _____
 Code postal : _____ Ville : _____
 Téléphone : _____ Fax : _____ Portable : _____
 Adresse courriel : _____
 Code Établissement MSA : ☐ E ☐ T _____ Date de création : ____/____/____
 Régime de base : ☐ Régime agricole Alsace-Moselle ☐ Régime agricole hors Alsace-Moselle ☐ Régime DROM
 Adresse pour toute correspondance (si différente de celle du siège social) : _____

→ Adhésion au régime

● **J'adhère au régime collectif de Prévoyance et Frais de santé prévu par la Convention Collective Nationale des entreprises du Paysage du 10 octobre 2008 (CCN du Paysage) et issu de l'avenant n° 13 du 22 mai 2014.**

(Les montants des cotisations figurent sur le barème communiqué annuellement aux entreprises).

Je soussigné(e) _____
 agissant en qualité de _____ ayant pouvoir d'engager l'entreprise précitée
 Adresse courriel : _____
 déclare relever de la CCN du Paysage et, à ce titre, adhérer à AGRI PRÉVOYANCE, organisme assureur recommandé pour assurer les garanties collectives obligatoires de Prévoyance et Frais de santé instituées par ladite convention.

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

● **J'accepte l'affiliation de l'ensemble des ouvriers et employés**, salariés non cadres de mon entreprise, présents et futurs, ne relevant pas de l'accord du 15 juin 2012 relatif au régime prévoyance, frais de santé et retraite des TAM et cadres du Paysage, ni de la caisse de retraite complémentaire Agirc (retraite complémentaire des cadres).

● **Mon adhésion au régime de Prévoyance et Frais de santé de la Convention Collective Nationale des entreprises du Paysage** prend effet le 1^{er} jour du mois civil qui suit la réception du bulletin par AGRI PRÉVOYANCE ou au plus tôt à la date d'embauche du premier salarié.

Si la date d'embauche de votre premier salarié est antérieure, veuillez nous indiquer cette date : ____/____/____

→ Déclaration de l'entreprise

- Je déclare avoir pris connaissance des Conditions générales du régime de Prévoyance et Frais de santé des ouvriers et employés de la CCN du Paysage.
- Je m'engage, conformément à l'article L. 932-6 du Code de la Sécurité sociale, à remettre un exemplaire de la Notice d'information du régime de Prévoyance et Frais de santé des ouvriers et employés de la CCN du Paysage à chacun des salariés présents et à venir ouvrant droit au régime.

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@groupagricar.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 ;
- que les données recueillies par l'Institution 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.

→ Comment remplir votre bulletin d'adhésion ?

AGRI PRÉVOYANCE
Convention Collective Nationale des entreprises du Paysage
BULLETIN D'ADHESION - OUVRIERS ET EMPLOYÉS

Entreprise *À compléter par l'employeur.*

Numéro d'adhésion (si déjà adhérent) : _____
Raison sociale : _____
Numéro SIRET : _____ Code NAF : _____
Forme juridique : _____
Adresse (siège social) : _____
Complément d'adresse : _____
Code postal : _____ Ville : _____
Téléphone : _____ Fax : _____ Portable : _____
Adresse courriel : _____
Code Etablissement MSA : _____ Date de création : ____/____/____
Régime de base : ☐ Régime agricole Alsace-Moselle ☐ Régime agricole hors Alsace-Moselle ☐ Régime CHOM
Adresse pour toute correspondance (si différente de celle du siège social) : _____

Adhésion au régime

Je déclare avoir pris connaissance des Conditions générales du régime de Prévoyance et Frais de santé des ouvriers et employés de la CCN du Paysage.

Adhésion pour mon entreprise et ses établissements présents et futurs.

Je soussigné(e) _____, agissant en qualité de _____, ayant pouvoir d'engagement l'entreprise précitée, déclare relever de la CCN du Paysage et, à ce titre, adhérer à AGRI PRÉVOYANCE, organisme assureur recommandé pour assurer les garanties collectives obligatoires de Prévoyance et Frais de santé institués par ladite convention.

Accepte l'affiliation de l'ensemble des ouvriers et employés, salariés non cadres de mon entreprise, présents et futurs, ne relevant pas de l'accord du 15 juin 2012 relatif au régime prévoyance, frais de santé et retraite des TAMI et cadres du Paysage, ni de la caisse de retraite complémentaire Agric (retraite complémentaire des cadres).

Mon adhésion au régime de Prévoyance et Frais de santé de la Convention Collective Nationale des entreprises du Paysage prend effet le 1^{er} jour du mois civil qui suit la réception du bulletin par AGRI PRÉVOYANCE ou au plus tôt à la date d'embauche du premier salarié.

Si la date d'embauche de votre premier salarié est antérieure, veuillez nous indiquer cette date : ____/____/____.

Déclaration de l'entreprise

Je déclare avoir pris connaissance des Conditions générales du régime de Prévoyance et Frais de santé des ouvriers et employés de la CCN du Paysage.

Je m'engage, conformément à l'article L. 932-6 du Code de la Sécurité sociale, à remettre un exemplaire de la Notice d'information du régime de Prévoyance et Frais de santé des ouvriers et employés de la CCN du Paysage à chacun des salariés présents et à venir ouvrant droit au régime.

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 - Correspondance Informatique et Libertés, 21, rue de la Bienfaisance - 75382 Paris Cedex 08 - ou par courriel à l'adresse serviceclient@agriconnexion.com;
- que les données recueillies par l'institution 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.

AGRI PRÉVOYANCE - Institution de prévoyance régie par le Code rural et de la pêche maritime - Membre du GIE AGRICA GESTION - RCS Paris n° 493 373 682
Siège social - 21, rue de la Bienfaisance - 75382 Paris Cedex 08 - www.grouppagric.com

Code NAF des entreprises
du Paysage : 8130Z

Renseignez votre régime
de base

Datez et signez

Modalités d'adhésion

IMPORTANT : Pour que votre adhésion soit effectuée, vous devez **impérativement** nous retourner les documents suivants :

- le présent Bulletin d'adhésion,
- une copie de la pièce d'identité du dirigeant ou représentant mandaté de l'entreprise,
- une copie des statuts de l'entreprise,
- un extrait K-Bis de moins de 3 mois.

**Rappel : en l'absence des pièces justificatives conformes,
votre adhésion ne pourra être prise en compte.**

L'ensemble de ce dossier est à retourner à l'adresse suivante :

GRUPE AGRICA – ADHÉSION CCN DU PAYSAGE – 21 rue de la Bienfaisance 75382 Paris Cedex 08

→ Procédure à suivre

À la suite de votre adhésion, vous devrez remettre à vos salariés les documents suivants :

- la Notice d'information,
- vos salariés devront alors vous retourner l'attestation de réception de la Notice d'information qui figure à l'intérieur du document sous la forme d'une fiche détachable.

→ Modalités de gestion

Pour faciliter la gestion de votre dossier, nous vous conseillons de conserver les documents suivants :

- les Conditions générales,
- la Notice d'information,
- le Barème de cotisations,
- le Tableau de garanties,
- le Certificat d'adhésion qui vous sera retourné à la suite de votre adhésion,
- l'Attestation de réception de la Notice d'information.