

Ce BIA concerne les adhésions pour lesquelles l'entreprise a choisi de couvrir le salarié par un régime «base + option» obligatoire ; possibilité d'affilier les Ayants Droit en facultatif.

Régime surcomplémentaire option

OPTION 1 - SALARIÉS

OPTION 2 - SALARIÉS

MODE D'EMPLOI :

- 1-** Sélectionner la catégorie de personnel et l'option prise par l'entreprise.
(Une fenêtre peut apparaître indiquant que l'on ne peut pas enregistrer > faire fermer).
- 2-** Compléter si souhaitez la signalétique de l'entreprise
- 3-** Imprimer page 2 à 3 (soit sur l'imprimante soit avec PDF créateur pour en faire un pdf).
- 4-** Fermer le PDF (cliquer sur supprimer les données et fermer le formulaire).

Convention collective nationale de travail des Secteurs
Sanitaire Social et Médico-Social du 26 août 1965
Régime de base et de surcomplémentaire obligatoires - Salariés
Régime de base et de surcomplémentaire facultatifs -
Ayants Droit

RETOUR DU DOCUMENT : AG2R LA MONDIALE - TSA 37001 - 59071 ROUBAIX CEDEX 1
Pour tout renseignement : 0969 32 2000

VOTRE ADHÉSION OBLIGATOIRE BASE + OPTION (Partie à compléter par l’entreprise)

N° de contrat AG2R Réunica Prévoyance : _____M

Raison sociale de l’entreprise : _____

N° SIRET : _____

Adresse : _____

Collège concerné : ENSEMBLE DU PERSONNEL

Régime social de l’entreprise : régime général

Date d’adhésion du salarié : 0 1 _____

Régime de Sécurité sociale du salarié :

Régime général (A01 &) Régime local (A18 &)

Les cotisations seront prélevées directement par l’employeur via le bulletin de salaire.

Fait à : _____ Date : _____ Cachet et signature (obligatoires) de l’entreprise

Partie à compléter par le salarié

NOM d’usage : _____ Prénom : _____

Date de naissance : _____ N° de Sécurité sociale : _____

N° : _____ Complément (zone, étage, immeuble, bât.) : _____

Rue / voie : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Téléphone : _____ E-mail : _____

J’ACCEPTÉ D’ÊTRE INFORMÉ PAR MAIL DE L’OFFRE DE PRODUITS ET DE SERVICES DES MEMBRES ET PARTENAIRES DU GROUPE AG2R LA MONDIALE.

Fait à : _____ Date : _____ Signature obligatoire du salarié

.../...

