

BULLETIN D'ADHÉSION ET DEMANDE DE RENSEIGNEMENTS

DOCUMENT IMPORTANT à retourner complété et signé
à KLESIA Prévoyance, 1-13 rue Denise Buisson - 93554 Montreuil Cedex

Entreprise (Raison sociale) _____

Forme juridique _____ Date de création de l'entreprise |__|__|__|__|__|__|

Le cas échéant, nom du précédent exploitant _____ Nature juridique de la reprise _____

Ancien numéro d'entreprise _____

Adresse du Siège social _____

Code postal |__|__|__|__|__| Ville _____ Tél. |__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Adresse pour l'envoi des décomptes de cotisations (si différente de celle du siège social) _____

Code postal |__|__|__|__|__| Ville _____ Tél. |__|__|__|__|__|__|__|__|__|

N° Siren |__|__|__|__|__|__|__|__|__| Nic |__|__|__|__|__| Effectif Cadres⁽¹⁾ : _____ Effectif Non cadres⁽²⁾ : _____

Nom et adresse de votre expert-comptable _____

Tél. |__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Convention Collective appliquée _____

Jesoussigné(e) _____, agissant en qualité de _____

ayant pouvoir d'engager l'entreprise, déclare :

adhérer au contrat HCR conventionnel de KLESIA Prévoyance – OCIRP (**cochez la case**),

en faveur de la totalité du personnel salarié (cadre et non cadre) et à effet du : |__|__|__|__|__|

pour un montant de cotisation égal à 0,80 % de la tranche A du salaire.

Je déclare en outre avoir reçu les conditions générales du contrat et la notice d'information.

PIÈCES A JOINDRE

- Extrait de Kbis de moins de 6 mois.
- Si le signataire de la demande d'adhésion n'est pas le représentant légal de l'entreprise, le mandat reçu de ce dernier lui donnant pouvoir d'engager l'entreprise.

(1) Personnel relevant des articles 4, 4 bis et 36 de la CCN du 14 mars 1947.

(2) Personnel ne relevant pas des articles 4, 4 bis et 36 de la CCN du 14 mars 1947.

Fait à _____

Le _____

CACHET DE L'ENTREPRISE

et signature de son représentant légal

Pour compléter votre dossier d'adhésion, merci de remplir l'état du personnel figurant au verso de ce document et de nous le retourner.

ÉTAT DU PERSONNEL EN ACTIVITÉ

Nom Marital / Nom patronymique	Prénom	Date de naissance	Numéro de Sécurité sociale	Date d'entrée dans l'entreprise	Cat. Prof (1)	Salaire annuel brut
■ _____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
■ _____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
■ _____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
■ _____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
■ _____	_____	_____	_____	_____	_____	_____

LISTE DES SALARIÉS EN ARRÊT DE TRAVAIL OU EN INVALIDITÉ À LA DATE D'EFFET DE L'ADHÉSION

Nom Marital / Nom patronymique	Prénom	Date de naissance	Numéro de Sécurité sociale	Date d'entrée dans l'entreprise	Cat. Prof (1)	Date d'arrêt de travail	Date d'effet de l'invalidité
■ _____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
■ _____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____

(1) *Catégorie professionnelle* : C = Cadres ; NC = Non cadres

Si ces salariés sont indemnisés par un organisme assureur, merci de nous communiquer ses coordonnées :

Raison sociale _____

Adresse _____

Conformément à la loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978, les informations que vous nous communiquez, via ce formulaire sont destinées à Klesia en sa qualité de responsable du traitement. Les informations sont collectées pour les besoins stricts de la gestion administrative du dossier, mais sont également susceptibles d'être utilisées à des fins d'information commerciale, et ce, uniquement pour les produits et services proposés par Klesia à ses partenaires, à l'exclusion du NIR. Si vous ne souhaitez pas recevoir d'informations complémentaires sur les produits et les services de Klesia et de ses partenaires, veuillez cocher cette case : Aucune des données vous concernant ne sera transmise à des tiers autres que les entités de Klesia, ses délégataires, de gestion et ses partenaires. Klesia prend les mesures conformes à l'état de l'art afin d'assurer la sécurité et la confidentialité des données, conformément aux dispositions de la loi précitée. Vous disposez en outre d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition pour motifs légitimes aux données personnelles vous concernant. Pour exercer ce droit, merci d'effectuer votre demande auprès de Klesia, Service Info CNIL - rue Denise Buisson - 93554 Montreuil Cedex - accompagné d'une copie d'un titre d'identité en cours de validité ou par mail à l'adresse suivante : info.cnil@klesia.fr.