

# BULLETIN INDIVIDUEL D'AFFILIATION

CCN DES ACTEURS DU LIEN SOCIAL ET FAMILIAL



CADRE RÉSERVÉ UMANENS - À REMPLIR PAR LE CONSEILLER COMMERCIAL

CODE VENDEUR : \_\_\_\_\_ B / CODE APORTEUR (N° ORIAS) : \_\_\_\_\_ R

DISTRIBUÉ PAR LES MUTUELLES MEMBRES

**A REMPLIR PAR L'EMPLOYEUR**

## STRUCTURE

(CONTRAT EC\_USF\_\_\_\_\_)

RÉGIME COLLECTIF OBLIGATOIRE CHOISI PAR L'EMPLOYEUR :  Alternative 1 (Base) /  Alternative 2 (Base + Option 1) /  Alternative 3 (Base + Option 2)

CATÉGORIE DU RÉGIME APPLICABLE AU SALARIÉ :  Ensemble du personnel /  Cadres\* /  Non-Cadres\*

RAISON SOCIALE : .....

N° SIRET : \_\_\_\_\_

CORRESPONDANT STRUCTURE / FONCTION : .....

MME  M. NOM : ..... PRÉNOM : .....

EMAIL : .....

TÉLÉPHONE FIXE : \_\_\_\_\_ - PORTABLE : \_\_\_\_\_

\* En application des dispositions à la convention collective nationale de retraite et de prévoyance du 14 mars 1947 (art. 4, 4bis et 36 de l'annexe I).

## IDENTIFICATION DU SALARIÉ

DATE D'EFFET DE L'AFFILIATION : \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_\_\_ DATE D'ENTRÉE DANS LA STRUCTURE : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

MME  M. NOM : ..... NOM JEUNE FILLE : ..... PRÉNOM : .....

DATE DE NAISSANCE : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ - NUMÉRO DE SÉCURITÉ SOCIALE : \_\_\_\_\_

RÉGIME :  GÉNÉRAL  LOCAL (ALSACE-MOSELLE) / (Je bénéficie de la télétransmission des décomptes. En cas de refus, cochez ici : )

ADRESSE : .....

CODE POSTAL : \_\_\_\_\_ - VILLE : .....

EMAIL : .....

TÉLÉPHONE FIXE : \_\_\_\_\_ - PORTABLE : \_\_\_\_\_

## COTISATIONS EN % PMSS

RÉGIME GENERAL	ALTERNATIVE 1			ALTERNATIVE 2		ALTERNATIVE 3
	Base (=Régime obligatoire)	Option 1	Option 2	Option 1 Base incluse (=Régime obligatoire)	Option 2	Option 2 Base incluse (=Régime obligatoire)
Salarié <sup>(1)</sup>	<b>1,47%</b>	+0,32%	+0,69%	<b>1,75%</b>	+0,37%	<b>2,07%</b>
+ Conjoint	+1,47%	+0,32%	+0,69%	+1,75%	+0,37%	+2,07%
+ Enfant	+0,66% <sup>(2)</sup>	+0,15%	+0,30%	+0,79% <sup>(2)</sup>	+0,15%	+0,92% <sup>(2)</sup>

RÉGIME LOCAL ALSACE-MOSELLE	ALTERNATIVE 1			ALTERNATIVE 2		ALTERNATIVE 3
	Base (=Régime obligatoire)	Option 1	Option 2	Option 1 Base incluse (=Régime obligatoire)	Option 2	Option 2 Base incluse (=Régime obligatoire)
Salarié <sup>(1)</sup>	<b>0,99%</b>	+0,32%	+0,69%	<b>1,27%</b>	+0,37%	<b>1,59%</b>
+ Conjoint	+0,99%	+0,32%	+0,69%	+1,27%	+0,37%	+1,59%
+ Enfant	+0,44% <sup>(2)</sup>	+0,15%	+0,30%	+0,57% <sup>(2)</sup>	+0,15%	+0,70% <sup>(2)</sup>

Selon le régime collectif obligatoire choisi par l'employeur, les cotisations facultatives pour les options et le conjoint sont à ajouter à la cotisation de base (en gras dans le tableau-case grisée) et prélevées sur votre compte bancaire en début de mois. La cotisation facultative des enfants sera prélevée mensuellement sur votre salaire par votre employeur.

<sup>(1)</sup> La cotisation versée au titre de la garantie ci-dessus, souscrite à titre obligatoire, est financée à hauteur de 50% minimum par l'employeur.

<sup>(2)</sup> La cotisation versée au titre de la garantie ci-dessus, souscrite à titre facultatif, est financée par l'employeur à hauteur de 25% (pour les 2 premiers enfants inscrits), gratuité à partir du 3<sup>ème</sup> enfant et prélevée sur votre salaire par votre employeur.

## SIGNATURE EMPLOYEUR ET CACHET

Fait à : .....

Le : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

## SIGNATURE SALARIÉ(E)

Fait à : .....

Le : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des informations fournies et je reconnais avoir pris connaissance des statuts de la mutuelle.

