

BULLETIN INDIVIDUEL D'AFFILIATION

CCN DES ETABLISSEMENTS D'ENSEIGNEMENT PRIVE SOUS CONTRAT

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

ÉTABLISSEMENT

(CONTRAT EC_UEP_____)

RÉGIME COLLECTIF OBLIGATOIRE CHOISI PAR L'EMPLOYEUR : Socle / Option 1 / Option 2 / Option 3

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

RAISON SOCIALE :

N° SIRET : _____

CORRESPONDANT ÉTABLISSEMENT / FONCTION :

MME M. NOM : PRÉNOM :

EMAIL :

TÉLÉPHONE FIXE : _____ - PORTABLE : _____

* En application des dispositions à la convention 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 L'ÉTABLISSEMENT : ____/____/____

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 :)

SI VOUS ÊTES RESSORTISSANT AGRICOLE, COCHEZ LA CASE

ADRESSE :

CODE POSTAL : _____ - VILLE :

EMAIL :

TÉLÉPHONE FIXE : _____ - PORTABLE : _____

COTISATIONS EN % PMSS

		SOCLE (=RÉGIME COLLECTIF)	OPTION 1	OPTION 2	OPTION 3	OPTION 1 (=RÉGIME COLLECTIF)	OPTION 2	OPTION 3	OPTION 2 (=RÉGIME COLLECTIF)	OPTION 3	OPTION 3 (=RÉGIME COLLECTIF)
Général	Salarié	1,09%	+0,28%	+0,73%	+0,90%	1,37%	+0,45%	+0,62%	1,82%	+0,17%	1,99%
	Salarié Agricole	1,01%	+0,26%	+0,68%	+0,84%	1,27%	+0,42%	+0,58%	1,69%	+0,16%	1,85%
	Conjoint	+1,24%	+0,28%	+0,73%	+0,90%	+1,52%	+0,45%	+0,62%	+1,97%	+0,17%	+2,14%
	Enfant	+0,60%	+0,15%	+0,40%	+0,50%	+0,75%	+0,25%	+0,35%	+1,00%	+0,10%	+1,10%
Local	Salarié	0,65%	+0,28%	+0,73%	+0,90%	0,93%	+0,45%	+0,62%	1,38%	+0,17%	1,55%
	Salarié Agricole	0,63%	+0,26%	+0,68%	+0,84%	0,89%	+0,42%	+0,58%	1,31%	+0,16%	1,47%
	Conjoint	+0,74%	+0,28%	+0,73%	+0,90%	+1,02%	+0,45%	+0,62%	+1,47%	+0,17%	+1,64%
	Enfant	+0,36%	+0,15%	+0,40%	+0,50%	+0,51%	+0,25%	+0,35%	+0,76%	+0,10%	+0,86%

Selon le régime collectif obligatoire choisi par l'employeur, les cotisations facultatives pour les options et les ayants droit sont à ajouter à la cotisation de base (en gras dans le tableau grisé). La cotisation facultative sera prélevée mensuellement sur votre compte bancaire en début de mois.

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.

