

BULLETIN INDIVIDUEL D'AFFILIATION

CCN DES ORGANISMES DE FORMATION

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_UOF_____)

RÉGIME COLLECTIF OBLIGATOIRE CHOISI PAR L'EMPLOYEUR : Régime obligatoire / Régime amélioré

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 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 Général	RÉGIME OBLIGATOIRE			RÉGIME AMÉLIORÉ		
	Régime collectif choix de l'employeur	Option 1 choix du salarié	Option 2 choix du salarié	Régime amélioré choix de l'employeur	Option 1 choix du salarié	Option 2 choix du salarié
Salarié	1,09%	+0,38%	+0,66%	1,27%	+0,38%	+0,66%
+ Conjoint (facultatif)	+1,20%	+0,38%	+0,66%	+1,40%	+0,38%	+0,66%
+ Enfant (facultatif) Gratuité à partir du 3 ^{ème}	+0,67%	+0,18%	+0,40%	+0,73%	+0,18%	+0,40%

Régime Local Alsace-Moselle	RÉGIME OBLIGATOIRE			RÉGIME AMÉLIORÉ		
	Régime collectif choix de l'employeur	Option 1 choix du salarié	Option 2 choix du salarié	Régime amélioré choix de l'employeur	Option 1 choix du salarié	Option 2 choix du salarié
Salarié	0,50%	+0,38%	+0,66%	0,70%	+0,38%	+0,66%
+ Conjoint (facultatif)	+0,63%	+0,38%	+0,66%	+0,81%	+0,38%	+0,66%
+ Enfant (facultatif) Gratuité à partir du 3 ^{ème}	+0,30%	+0,18%	+0,40%	+0,39%	+0,18%	+0,40%

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 ci-dessus). 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.

