



## BULLETIN D'ADHÉSION EMPLOYEUR

## PRÉVOYANCE COMPLÉMENTAIRE DU PERSONNEL TERRITORIAL







le de l'Indre

page 1/2

EMPLOYEUR N° Siret*		Rattaché au Département d	lu Centre de Gestion (n°) <b>2</b> <sub>1</sub> 8
Raison Sociale*			
ADRESSE N° Void	e		
Code postal Ville	e		
INTERLOCUTEUR AU SEIN DE LA COLLECTIV	ITÉ OU DE L'ÉTABLISSEMENT	EFFECTIF TOTAL*	
Nom			
Téléphone	E-mail		
(*) Informations obligatoires			
Avant d'adhérer au présent dispositif,	, si ma Collectivité ou mon Ét		it un contrat collectif, je dois
prealablement m'assurer qu'il ne sera p contrat.	lus en vigueur au U1/U1/2U23.	A défaut, je dois penser à le résilier selon	les modalites prevues par ledi
DÉFINITIVE si l'instance délibérante a d	•		
Suite à la délibération du// en qualité de souscrite par le groupement des CDG 18, 28, 3		, adhère à la Convei	ntion de Participation Prévoyanc
PROVISOIRE si l'instance délibérante n'	'a pas encore eu lieu et que je	sais que les modalités sont d'ores et déjà	connues
Dans l'attente de la délibération du / /_	, je soussigné(e),		
en qualité desouscrite par le groupement des CDG 18, 28, 3		, adhère à la Convei Native Courtage et Territoria Mutuelle	ntion de Participation Prévoyanc
(Une fois la délibération confirmée, je m'engage à envoyer u se réserve le droit de refuser l'adhésion de mes agents).	<b>-</b> .	<u> </u>	pris connaissance que Territoria Mutuell
CARACTÈRE DE L'ADHÉSION RETENUE PA  Adhésion facultative Adhésion obligatoire (Joindre l'acco		ÉTABLISSEMENT POUR MES AGENTS	
@ CONDITIONS TARIFAIRES			
	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	ipement des CDG 18, 28, 36 et 41 dans le cad	
le Groupement des CDG 18,28,36 et	t 41	ransmises dans le cadre de la consultati	
		ransmises <b>post consultation</b> et permette ur suite présentation du dossier statist	
20 RÉGIME INDEMNITAIRE (cocher la mode	alité de versement des primes e	et indemnités en CMO au sein de ma Collect	ivité ou mon Etablissement)
<ul><li>Le RI suit le sort du traitement</li><li>Le RI ne suit pas le sort du traitement</li></ul>	Date de la délibération	n:	
•		ndre en compte pour la gestion du RI en C	CMO [libellé + code paie])

BAE PREV CDG 28 V1.7 - 20230103 - Tous droits réservés AlterNative Courtage Septembre 2022

3	EESTION DES COTISATIONS mode de fonctionnement retenu dans le cadre de la consultation du groupement des CDG 18, 28, 36 et 41 pour l'ensemble des agents)				
Règlement des cotisations par précompte sur le salaire de mes agents [OPTION A PRIVILÉGIER]  Je m'engage à prélever les cotisations dues sur les salaires des agents et à les reverser à l'organisme assureur à réception des appels de c					
	Règlement des cotisations par prélèvement direct sur le compte bancaire de mes agents  Je m'engage à verser la participation aux agents adhérents. L'organisme assureur prélèvera directement la cotisation globale sur leur compte bancaire.				
4	3 SIGNATURE  Je reconnais avoir pris connaissance de la Convention de Participation en Prévoyance Complémentaire, et des pièces contractuelles afférentes.  Je m'engage à permettre à AlterNative Courtage et Territoria Mutuelle de promouvoir le dispositif auprès de mes agents.  Je m'engage à fournir à AlterNative Courtage et Territoria Mutuelle les informations nécessaires à la gestion de ladite Convention de Participation.  Je certifie complets et exacts les renseignements portés sur cette déclaration.				
	Fait à, le, le, le, en 2 exemplaires dont 1 que je conserve				
	Signature de l'Employeur				

Merci d'adresser 1 exemplaire de ce bulletin complété, signé, et accompagné des délibérations et pièces justificatives mentionnées dans le présent document à AlterNative Courtage à l'adresse mail suivante : VieDuContrat@alternative-courtage.fr et au CDG 28 à l'adresse mail suivante : protection.sociale@cdg28.fr

## **POUR NOUS CONTACTER**

VieDuContrat@alternative-courtage.fr

par téléphone : 09 72 22 57 81 de 9h00 à 12h00 et de 14h00 à 17h00 du lundi au vendredi