

DEMANDE D'ADHÉSION

À COMPLÉTER ET À RETOURNER

par email à dac-interpro@ag2rlamondiale.fr

ENTREPRISE

Raison sociale : _____ Siret : _____
 Adresse : _____ Code APE : _____
 Code postal : |_|_|_|_| Ville : _____
 Nombre de salariés non-cadres : _____
 Convention Collective Nationale appliquée : _____

REPRÉSENTÉE PAR :

Madame Monsieur

Nom : _____
 Prénom(s) : _____
 Fonction : _____
 E-mail : _____ @ _____

VOTRE DEMANDE

Je souhaite souscrire auprès d'AG2R Prévoyance au régime prévoyance conventionnel pour mes sala-
 riés non cadres.

Date d'adhésion souhaitée: |0|1|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

IMPORTANT : Le présent document n'a pas de valeur contractuelle. Seul le bulletin d'adhésion émis engage les parties
 souscriptrices.

Pour toute autre demande, contactez-nous au :

09 72 672 222 (appel non surtaxé)

Fait à : _____ , le |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Cachet et signature de l'entreprise :

La collecte de vos données personnelles est effectuée, par votre assureur, dans le cadre d'un traitement relatif à la gestion
 des fichiers de prospects ou de clients. Conformément à la loi du 6 janvier 1978 modifiée, ces informations pourront sauf
 opposition de votre part, être communiquées aux membres du groupe AG2R LA MONDIALE et à leurs partenaires aux fins
 de vous informer de leurs offres de produits ou de services. Vous bénéficiez d'un droit d'accès, d'interrogation, de rectifica-
 tion et d'opposition sur les données qui vous concernent, sur simple courrier adressé à AG2R LA MONDIALE, Direction des
 Risques Conformité & Déontologie, 104-110 BOULEVARD Haussmann, 75379 PARIS Cedex 08.