AG2R LA MONDIALE

SANTÉ
—
Commerce de gros

DEMANDE D'ADHÉSION

À COMPLETER ET À RETOURNER
dac-interpro@ag2rlamondiale.fr

ENTREPRISE

Raison sociale : _____

Adresse : _____

Code postal : |_|_|_|_|_| Ville : _____

N° de SIRET : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| |_|_|_|_|_|

Code APE : _____

Convention Collective Nationale appliquée : _____

Nombre de salariés : non-cadres : _____ Cadres : _____

REPRÉSENTÉE PAR

☐ Madame ☐ Monsieur

Nom : _____

Prénom : _____

Fonction : _____

E-mail : _____

Téléphone : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Votre demande

☐ Je souhaite adhérer, pour mes salariés, au régime* :

- ☐ Offre de base**
- ☐ Offre renforcée**
- ☐ Offre confort**

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

☐ Je souhaite obtenir des informations complémentaires : _____

_____

_____

Fait à : _____
le : |_|_|_|_|_|_|_|_|
Cachet et signature de l'entreprise :

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

**Le régime doit être mis en place par un acte juridique interne : décision unilatérale de l'employeur ou référendum ou accord d'entreprise.

La collecte de vos données personnelles est effectuée, par votre assureur, dans le cadre d'un traitement relatif à la gestion des fichiers clients et prospects. 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 rectification et d'opposition sur les données qui vous concernent, sur simple courrier adressé à AG2R LA MONDIALE, Direction des Risques - Conformité, 104-110 boulevard Haussmann, 75379 PARIS Cedex 08.

AG2R PRÉVOYANCE, membre du groupe AG2R LA MONDIALE - Institution de prévoyance régie par le code de la sécurité sociale - 35, boulevard Brune 75014 Paris - Membre du GIE AG2R RÉUNICA

092015-43905