



SANTÉ

—
Convention
Collective Nationale
des Espaces de
Loisirs, d'Attractions
et Culturels

DEMANDE DE RENSEIGNEMENTS

À COMPLÉTER ET À RETOURNER PAR FAX AU 01 76 60 85 41

Entreprise

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

Représentée par

Civilité : Madame Mademoiselle Monsieur

Nom : _____ Prénom : _____

Fonction : _____

E-mail : _____ Téléphone : |_|_|_|_|_|_|_|

Votre situation

Je souhaite adhérer au régime frais de santé

Date d'adhésion souhaitée : |01|_|_|_|_|*
* à compléter

J'ai déjà un régime complémentaire santé :

Nom de l'assureur : _____

Je n'ai pas de salarié, en cas d'embauche ultérieure de salariés entrant dans le champ d'application du régime frais de santé, je note qu'ils devront être couverts par ce régime complémentaire.

J'applique une autre Convention Collective Nationale.

Autre (cessation d'activité).

Pour toute question, contactez-nous au :

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

CACHET ET SIGNATURE DE L'ENTREPRISE

Fait à _____ le _____

* Votre demande d'adhésion devra impérativement nous être parvenue avant cette date (cachet de la Poste faisant foi)

La collecte de vos données personnelles est effectuée, par votre assureur. 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 Bd 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.