



État de présence des non cadres

Si vous le souhaitez, téléchargez le fichier excel à l'adresse suivante : www.prev-optique.fr

Raison sociale : Département :

N° du contrat : N° SIRET :

Civilité M. ou Mme	Nom Prénom (en majuscules)	Date de naissance	N° de Sécurité sociale	Situation de famille	Salaire annuel brut (€)	Date d'entrée dans l'entreprise	Date d'arrêt de travail ou d'invalidité*
			□□□□□□□□□□□□□□□□				
			□□□□□□□□□□□□□□□□				
			□□□□□□□□□□□□□□□□				
			□□□□□□□□□□□□□□□□				
			□□□□□□□□□□□□□□□□				
			□□□□□□□□□□□□□□□□				
			□□□□□□□□□□□□□□□□				
			□□□□□□□□□□□□□□□□				

* J'ai déjà un contrat d'assurance garantissant l'incapacité et/ou l'invalidité et/ou le décès.

Ce document est à retourner par l'employeur par :
 Courrier : AG2R LA MONDIALE
 Centre de Gestion Marseille Prado
 Service adhésions cotisations santé prévoyance
 485 Avenue du Prado – 13412 Marseille cedex 20

Mail : CG-MARSEILLE-PRADO.ADHESIONS-PREV-SANTE@ag2rlamondiale.fr

Réservé à l'entreprise
 Signature du Responsable
 (cachet de l'Entreprise)

Fait à : le :