

BULLETIN D'ADHESION VIVACTIV' AGRIPROD

DATE D'EFFET : ____/____/____

CONTRAT DE BASE :
N° TIERS / N°CONTRAT :

EMPLOYEUR

RAISON SOCIALE :
N° SIRET : _____ FORME JURIDIQUE : CODE NAF : _____
ADRESSE :
CODE POSTAL : _____ VILLE :
CORRESPONDANT ENTREPRISE : MME M. NOM : PRÉNOM :
FONCTION :
EMAIL :
TÉLÉPHONE : _____ PORTABLE : _____
ADRESSE DE CORRESPONDANCE (SI DIFFÉRENTE DU SIÈGE) :
CODE POSTAL : _____ VILLE :

ADHÉSION AU CONTRAT

Je soussigné(e) MME M. NOM : PRÉNOM :
agissant en qualité de ayant pouvoir d'engager l'entreprise précitée,
déclare adhérer au présent contrat auprès de Mutualia. Cette adhésion vaut pour mon entreprise et ses établissements présents et futurs.

Mon adhésion au contrat prend effet à la date mentionnée en haut de ce bulletin.

À ce titre :

- J'assure le groupe : Non Cadres
- J'adhère au contrat collectif
- Mes salariés peuvent décider de prendre ou non une option parmi les deux niveaux d'options disponibles.
Les ayants-droit qui bénéficient du contrat socle facultatif seront couverts par la même option que le salarié.
- Je m'engage à acquitter les cotisations afférentes au contrat socle de mon, mes salarié(s) trimestriellement à terme échu par prélèvement.

DÉCLARATION DE L'ENTREPRISE

- Je déclare avoir pris connaissance des Conditions générales et particulières du contrat VIVACTIV' AGRIPROD ci-après annexées.
- Je m'engage, à remettre un exemplaire de la Notice d'information du contrat et des statuts de la mutuelle à chacun des salariés présents et futurs, affiliés au régime.

MODALITÉS D'ADHÉSION

- Merci de joindre au présent Bulletin d'adhésion :
- Un extrait K-Bis de moins de 3 mois
 - Un RIB accompagné du mandat de prélèvement SEPA

SIGNATURE EMPLOYEUR / SIGNATURE DU REPRÉSENTANT ET CACHET

Fait à :

Le : ____/____/____

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des informations
fournies et je reconnais avoir pris connaissance des statuts
de la mutuelle.

Dossier à retourner à :

MUTUALIA GRAND OUEST
33 Boulevard Réaumur
85933 LA ROCHE/YON CEDEX 9