

Le présent document est à retourner dûment complété et signé à psc@cdg88.fr

DATE D'EFFET DE L'ADHESION : 01 | ___ | 20 ___

COLLECTIVITE ou ETABLISSEMENT

Raison Sociale _____

Adresse _____

CP _____ Ville _____ Siret _____

Montant de la participation : _____

Effectif total de votre Collectivité : _____

REFERENT AU SEIN DE LA STRUCTURE

Nom : _____ Prénom : _____

Téléphone : _____ Email : _____

GARANTIE MINIMUM RETENUE

Garantie 1 « Incapacité de Travail » + « Invalidité »

Chaque agent a la possibilité de souscrire des garanties supplémentaires s'il le souhaite :

- Garantie « Complément de Retraite suite à Invalidité »
- Garantie « Capital Retraite suite à Invalidité »
- Garantie « Décès / Perte Totale et Irréversible d'Autonomie à 100% »
- Garantie « Décès / Perte Totale et Irréversible d'Autonomie à 200% »
- Garantie « Rente éducation »
- Garantie « Régime Indemnitaire pour les garanties Incapacité Temporaire de Travail et Invalidité »

POUR INFORMATION : COTISATIONS

Les cotisations sont précomptées directement sur le bulletin de salaire de l'agent

Fait à _____ le _____

Fait à _____ le _____

CACHET ET SIGNATURE DE LA COLLECTIVITE

CACHET ET SIGNATURE DU CENTRE DE GESTION