

3 GESTION DES COTISATIONS

(mode de fonctionnement retenu dans le cadre de la consultation du groupement des CDG 18, 28, 36 et 41 pour l'ensemble des agents)

Règlement des cotisations par précompte sur le salaire de mes agents [OPTION A PRIVILÉGIÉE]

Je m'engage à prélever les cotisations dues sur les salaires des agents et à les reverser à l'organisme assureur à réception des appels de cotisation.

Règlement des cotisations par prélèvement direct sur le compte bancaire de mes agents

Je m'engage à verser la participation aux agents adhérents. L'organisme assureur prélèvera directement la cotisation globale sur leur compte bancaire.

4 SIGNATURE

Je reconnais avoir pris connaissance de la Convention de Participation en Prévoyance Complémentaire, et des pièces contractuelles afférentes.

Je m'engage à permettre à AlterNative Courtage et Territoria Mutuelle de promouvoir le dispositif auprès de mes agents.

Je m'engage à fournir à AlterNative Courtage et Territoria Mutuelle les informations nécessaires à la gestion de ladite Convention de Participation.

Je certifie complets et exacts les renseignements portés sur cette déclaration.

Fait à _____, le ____/____/____, en 2 exemplaires dont 1 que je conserve

Signature de l'Employeur

Merci d'adresser 1 exemplaire de ce bulletin complété, signé,
et accompagné des délibérations et pièces justificatives mentionnées dans le présent document
à **AlterNative Courtage** à l'adresse mail suivante : **VieDuContrat@alternative-courtage.fr**
et au **CDG 36** à l'adresse **prevoyance.sante@cdg36.fr**

POUR NOUS CONTACTER

VieDuContrat@alternative-courtage.fr

par téléphone : 09 72 22 57 81
de 9h00 à 12h00 et de 14h00 à 17h00
du lundi au vendredi