

1 **EMPLOYEUR** N° Siret* (*) Informations obligatoires

Raison Sociale*

Adresse : N° Voie

Code postal Ville

INTERLOCUTEUR AU SEIN DE L'ÉTABLISSEMENT TERRITORIAL* **EFFECTIF TOTAL***

Nom Prénom Fonction

Téléphone E-mail

2 **ADHÉSION** **Prise d'effet souhaitée le** **Montant de la participation :** / agent / mois

⚠ Avant d'adhérer au présent dispositif, si l'Employeur Territorial a précédemment souscrit un contrat collectif, il doit préalablement s'assurer que celui-ci ne sera plus en vigueur à la date d'effet de l'adhésion souhaitée. A défaut, il doit le résilier selon les modalités prévues par ledit contrat.

DÉFINITIVE si l'instance délibérante a déjà eu lieu (**Joindre la délibération**)

Suite à la délibération du / / , je soussigné(e), ,
en qualité de , adhère à la Convention de Participation Prévoyance
souscrite par le CDG de la Martinique auprès du groupement AlterNative Courtage et TERRITORIA Mutuelle.

PROVISOIRE si l'instance délibérante n'a pas encore eu lieu et que je sais que les modalités sont d'ores et déjà connues

Dans l'attente de la délibération du / / , je soussigné(e), ,
en qualité de , adhère à la Convention de Participation Prévoyance
souscrite par le CDG de la Martinique auprès du groupement AlterNative Courtage et TERRITORIA Mutuelle.

(Une fois la délibération confirmée, je m'engage à l'adresser selon les mêmes modalités pour confirmer définitivement l'adhésion des agents de mon Établissement Territorial. A défaut, je reconnais avoir pris connaissance que TERRITORIA Mutuelle se réserve le droit de refuser l'adhésion de mes Agents et qu'en qualité d'Employeur, je serai alors délié de tout engagement vis à vis de TERRITORIA Mutuelle).

2a **CARACTÈRE DE L'ADHÉSION RETENUE PAR MON ÉTABLISSEMENT TERRITORIAL POUR MES AGENTS**

Adhésion facultative

2b **AUX CONDITIONS TARIFAIRES SUIVANTES** (cocher la proposition tarifaire retenue pour l'ensemble de mes agents)

J'accepte les conditions tarifaires mutualisées **standard** retenues par le CDG de la Martinique dans le cadre de la consultation⁽¹⁾

J'accepte les conditions tarifaires **spécifiques** proposées pour ma structure⁽²⁾ (**Joindre la Proposition de Conditions Tarifaires**)

(1) Soit parce que les données statistiques de ma structure ont été transmises dans le cadre de la consultation menée par le CDG de la Martinique,

Soit parce que les données statistiques remises par ma structure post consultation permettent de bénéficier de la mutualisation.

(2) Les données statistiques remises par ma structure post consultation nécessitent des conditions tarifaires spécifiques.

2c **RÉGIME INDEMNITAIRE** (modalités d'évolution au sein de ma structure en cas d'absence pour raison de santé)

Date de la délibération :

Joindre la délibération ET la liste des primes et indemnités à prendre en compte pour la gestion du RI (libellé + code paie)

3 **GESTION DES COTISATIONS** (mode de fonctionnement retenu dans le cadre de la consultation du CDG de la Martinique pour l'ensemble des agents)

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

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.

4 **SIGNATURE**

Je m'engage à respecter les dispositions de la Convention de Participation en Prévoyance souscrite par le CDG de la Martinique et les 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 / /

Signature de l'Employeur

Visa du Centre de Gestion



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

J'adresse le présent bulletin complété, signé et accompagné des délibérations et pièces justificatives mentionnées dans le présent document à **AlterNative Courtage** à l'adresse mail **VieDuContrat@alternative-courtage.fr** (Je pense à mettre le CDG de la Martinique en copie : **psc@cdg-martinique.fr**)

LES INFORMATIONS DU PRÉSENT BULLETIN D'ADHÉSION SONT INDISPENSABLES À LA PRISE EN COMPTE DE VOTRE DEMANDE D'ADHÉSION PAR ALTERNATIVE COURTAGE, RESPONSABLE D'UN TRAITEMENT AYANT POUR FINALITÉ LA GESTION DE VOTRE DEMANDE D'ADHÉSION ET DE VOTRE DOSSIER. EN APPLICATION DE LA LOI INFORMATIQUE ET LIBERTÉS DU 6 JANVIER 1978, VOUS DISEZ, AINSI QUE LES PERSONNES QUE VOUS SOUHAITEZ FAIRE ADHÉRER, D'UN DROIT D'INTERROGATION, D'ACCÈS, DE RECTIFICATION ET D'OPPOSITION POUR MOTIFS LÉGITIMES RELATIFS À L'ENSEMBLE DES DONNÉES VOUS CONCERNANT. CES DROITS S'EXERCENT AUPRÈS D'ALTERNATIVE COURTAGE PAR COURRIER POSTAL À L'ADRESSE SUIVANTE :

AlterNative Courtage - 5 rue du Général Ferrié - 18000 BOURGES
Organisme immatriculé au répertoire Sirene sous le n° 809 462 807, et à l'ORIAS sous le n° 150 016 31