

# Bulletin d'affiliation entreprise

Dans le cadre de l'accord départemental d'assurance complémentaire frais de santé du 3 juillet 2009 et de ses avenants et annexes concernant les salariés non cadres des exploitations agricoles du Tarn & CUMA et ETARF du Tarn et de la Haute-Garonne.

**Nous sommes à votre disposition au 0 980 982 888** (numéro non surtaxé)  
**pour vous aider à remplir ce formulaire.**

## Entreprise (à compléter de manière obligatoire)

Raison sociale .....

Adresse du siège social .....

Code postal ..... Ville .....

N° de Siret .....

Tél. .... Courriel .....

## Régime conventionnel et ses avenants et annexes

En application de l'Accord du 19 juin 2009 et ses avenants et annexes propre à la convention collective départementale du secteur agricole du Tarn & CUMA et ETARF du Tarn et de la Haute-Garonne.

M<sup>me</sup> / M. ....,

agissant en qualité de .....

souscrit aux garanties de l'accord ci-après :

## Personnel concerné - Non cadre

Effectif salarié non cadre .....

## Garanties du régime conventionnel

Elles sont fixées par l'Accord départemental du 3 juillet 2009 et ses avenants et annexes, relatif à la mise en place d'un régime frais de santé dans les exploitations agricoles du Tarn & CUMA et ETARF du Tarn et de la Haute-Garonne et décrites dans le document joint.

Date d'effet demandée | . . . | . . . | . . .

## Formalités

Renvoyer le présent bulletin à l'adresse suivante :

**Harmonie Mutuelle - Service Gestion Fichier - TSA 90030 - 81015 ALBI Cedex**

Fait à ..... le .....

Signature

Cachet de l'entreprise



**Harmonie  
mutuelle**

En harmonie avec votre vie

