

## 1 INFORMATIONS Relatives à l'employeur à remplir par l'employeur

Raison sociale de l'entreprise .....

Adresse du siège social .....

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

Adresse de correspondance si différente du siège social .....

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

Effectif salarié .....

Forme juridique ..... N° de SIRET | ..... | Code NAF | ..... |

Pour les écoles concernées, déclaration d'ouverture du rectorat de .....

En date du | .. | .. | .. | Sous le numéro UA I / RNE .....

**Identité du correspondant de l'entreprise** (en lettres capitales) .....

Nom ..... Prénom .....

Adresse .....

Tél. | ..... | Tél. portable | ..... |

E-mail (en majuscule) .....

J'accepte de recevoir par mail ou sms des informations sur la vie de mon contrat de la part de la mutuelle.

## 2 REGIME OBLIGATOIRE SOUSCRIT PAR L'ENTREPRISE

Je soussigné, Mme / M ..... agissant  
en qualité de ..... ayant pouvoir d'engager l'entreprise, certifie que l'entreprise :

relève du champ d'application de l'accord collectif IDCC 2691.

ne relève pas du champ d'application de l'accord collectif mais est autorisé par la Commission Paritaire Nationale EPI à adhérer au régime de l'enseignement privé indépendant : activité ..... IDCC .....

**Date d'effet de l'adhésion** | .. | .. | ..

## 3 NIVEAU DE COUVERTURE

Vous devez souscrire au régime de base conventionnel obligatoire, en cochant la case correspondant au niveau de garanties souhaité, vous avez également la possibilité de renforcer les prestations en souscrivant au niveau complémentaire qui bénéficiera à l'ensemble de vos salariés à titre obligatoire.

Votre participation employeur est au minimum de 50% de la cotisation, tant sur le régime de base que sur le régime optionnel souscrit à titre obligatoire pour l'ensemble des salariés et le paiement de la cotisation y afférent fera l'objet d'un précompte sur salaire.

	Niveau A		Niveau B		Niveau C		Niveau D	
	RG*	RL**	RG*	RL**	RG*	RL**	RG*	RL**
Salarié seul obligatoire	<input type="checkbox"/> 1,00%	<input type="checkbox"/> 0,37%	<input type="checkbox"/> 1,74%	<input type="checkbox"/> 1,11%	<input type="checkbox"/> 2,12%	<input type="checkbox"/> 1,49%	<input type="checkbox"/> 2,61%	<input type="checkbox"/> 1,98%
Famille obligatoire	<input type="checkbox"/> 1,77%	<input type="checkbox"/> 0,66%	<input type="checkbox"/> 3,14%	<input type="checkbox"/> 2,03%	<input type="checkbox"/> 3,81%	<input type="checkbox"/> 2,70%	<input type="checkbox"/> 4,68%	<input type="checkbox"/> 3,57%

\*RG : Régime général \*\*RL : Régime Local Alsace Moselle

## 4 FORMALITÉS

Le bulletin d'adhésion doit être retourné à la mutuelle accompagné d'un état du personnel

Nous vous adresserons :

- Dès réception des bulletins individuels d'affiliation, les notices d'information destinées à vos salariés.

Fait à .....

le .....

Signature du représentant légal de l'entreprise :

Cachet de l'entreprise

## 5

**À RETOURNER À :** .....

.....

.....