

## Demande d'affiliation Garanties Prévoyance pour les entreprises relevant de la Convention Collective Nationale des Hôtels/Cafés/Restaurants

**Nom ou Raison sociale :**

.....

Adresse : .....

Code Postale : ..... Ville : .....

Téléphone : ..... Email : .....

Activité : .....

Code Naf : ..... Siret : .....

**Contact :**

Nom : ..... Prénom : .....

Fonction : ..... Téléphone : .....

Email : .....

Effectif de l'entreprise : Cadres : ..... Non cadres : .....

**Date d'effet souhaitée du contrat :** .....

**Contrat à adhésion obligatoire, paiement de la prime trimestriellement à terme échu.**

Niveau des prestations :

Personnel non affilié à l'AGIRC :  conventionnel (0.66 % TA)

Personnel affilié à l'AGIRC :  conventionnel AGIRC (1,54 % TA – 2,05% TB)

AGIRC niveau 2 (2,41 % TA – 3,43% TB)

**Je soussigné(e)**.....

donne mon accord pour l'affiliation de l'entreprise à la garantie Prévoyance, à compter du ....., et demande que me soient adressés les documents contractuels correspondants.

Fait à ..... le .....

Signature

Cachet de l'entreprise

Les renseignements nominatifs demandés, indispensables à la gestion du dossier de l'intéressé, sont susceptibles de faire l'objet de traitement automatisé et d'être transmis aux personnes physiques ou morales autorisées par la commission Nationale de l'Informatique et des Libertés. L'intéressé bénéficie d'un droit d'accès à ces informations et de la possibilité de rectification de celles-ci (article 27 de la loi 78-17 du 6 janvier 1978).

**Courtier :** GROUPE EUROPEEN D'ASSURANCES, SAS au capital de 205.404 € - RCS PARIS B 320 607 351 – N° Immatriculation ORIAS 07 022

486 Siège social : 14 rue Lincoln – 75008 PARIS Tél. : 01 42 85 85 75 - Fax : 01 42 80 68 39

Garantie financière et Assurance de Responsabilité Civile Professionnelle conformes aux articles L. 530.1 et L.530.2 du Code des Assurances

**Document à retourner à : GEA – 14 rue Lincoln - 75008 PARIS**