

DEMANDE D'ADHÉSION

Numéro de Sécurité sociale à compléter impérativement

RETRAITE SUPPLÉMENTAIRE DES ARTISANS DU BÂTIMENT

Adhérent

M. Mme Mlle

Nom : Prénom :

Nom de jeune fille : Date de naissance : | | | | | | | | | |

N° de Sécurité sociale à indiquer impérativement en haut de la page

Régime de Sécurité sociale ⁽¹⁾ : | | | |

Adresse :

Code postal : Ville :

Tél. | | | | | | | | | | Fax. | | | | | | | | | |

Date de création de l'entreprise : | | | | | | | | | |

N° de Siret : | | | | | | | | | ● | ■ | | | | ● | |

(1) Indiquez le régime de Sécurité sociale (G pour général, TNS pour travailleur non salarié ; TSA pour le régime Alsace-Lorraine).

En application de la loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et de suppression des données qui vous concernent. Pour l'exercer, adressez-vous à votre direction régionale.

Important

- Document à fournir : un relevé d'identité bancaire ou de caisse d'épargne.
- Je note que ce contrat entre dans le cadre de la loi 94-126 du 11.02.1994 (loi Madelin prévoyant une déduction des cotisations et l'imposition des prestations) pour les artisans soumis au régime des travailleurs non salariés, et déclare être à jour de mes cotisations aux organismes Assurance maladie maternité et Assurance vieillesse artisan (merci de nous joindre une photocopie de votre carte d'assuré social et une attestation AVA).

IMP
PAR



L'assurance d'un avenir solide

NE RIEN ÉCRIRE DANS CE CADRE.

