

PASS Territorial

L'action sociale au plus près de vos agents

Bulletin d'adhésion

Nom de la collectivité :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Nom et prénom du maire ou du président :

Nom et prénom du correspondant local :

Téléphone :

Télécopie :

Courriel :

N° INSEE (commune) :

N° SIRET :

Code NAF :

URSSAF dont dépend la collectivité :

N° cotisant URSSAF :

Périodicité des déclarations URSSAF : mensuelle trimestrielle

Taux d'accident du travail : %

Taux de transport : %

Date d'adhésion : 1er janvier 201... 1er avril 201... 1er juillet 201... 1er octobre 201..

Je soussigné _____ autorisé par une délibération en date du ____ / ____ / ____

adhère au PASS Territorial, après avoir pris connaissance du contrat cadre et des documents annexes, m'engage à acquitter la cotisation à réception de l'appel de cotisation établi par le Fnass.

Fait à _____, en 3 exemplaires, le ____ / ____ / ____

Pour la collectivité adhérente

Pour le Cdg59

Pour le Fnass

Marc MONTUELLE,
Président

Bernard HAESEBROECK,
Président





N'oubliez pas de joindre les pièces suivantes à ce document :

- Copie de la délibération de l'assemblée délibérante d'adhésion au PASS Territorial
- Concernant les salariés :
 - la liste nominative de l'effectif pris en compte
 - les adresses et n° nationaux d'identification des salariés (NIR)
 - le salaire brut pour chaque bénéficiaire de l'année n-1 (ou mensuel)
 - la date d'entrée dans la collectivité
 - le type de contrat de la personne
 - la situation familiale

***n.b.* : Les conditions générales d'adhésion au PASS Territorial sont annexées au présent bulletin d'adhésion.**