

COMMERCE DU POISSON ET DE LA CONCHYLICULTURE

Salarié à assurer à titre Obligatoire

N° de Sécurité Sociale | | | | | | | | | | | | | | | | | | Clé | | | | Né(e) le | | | | | | | | | |
 Nom Prénom Nom usuel/marital
 Adresse

 ☎ ☒ Email

CACHET EMPLOYEUR

COCHER L'OPTION RETENUE **REGIME DE BASE** **REGIME AMELIORE**

Situation professionnelle

Date d'entrée dans l'entreprise | | | | | | | | | |
 Type de contrat de travail à durée indéterminée à durée déterminée du au
 Catégorie : CADRE NON CADRE APPRENTI
 Avez-vous d'autres employeurs oui non Si oui, lesquels :

Documents à joindre impérativement avec cette fiche d'affiliation : Copie de votre Attestation Vitale papier et un relevé d'identité bancaire ou postale pour être remboursé(e) par virement.

Le dossier complet (fiche d'affiliation ainsi que les différentes pièces justificatives) doit être remis à votre entreprise avant le 15 mai 2008 pour transmission à l'APGIS.

Je m'engage à régler les cotisations résultant de mon adhésion au régime amélioré par prélèvement sur compte bancaire ou postal à l'exception de la première échéance que je réglerai par chèque ou virement bancaire sur appel de cotisation édité par l'APGIS. En cas de rejet des prélèvements, je m'engage à régler sous huit jours les sommes dues et non prélevées, du fait du rejet.

J'atteste l'exactitude des renseignements contenus dans ce document, m'engage à signaler toute modification et à restituer en cas de cessation de l'assurance les attestations de prise en charge (tiers-payant), qui m'auront été transmises.

Je déclare avoir été informé(e) que les informations me concernant seront utilisées pour la gestion des contrats santé et valent acceptation de la procédure d'échange des données avec la Sécurité sociale. En application de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, il m'est possible d'exercer mon droit d'accès, de rectification et d'opposition.

A le

SIGNATURE DE L'ASSURE
(précédée de la mention « Lu et Approuvé »)

