



À remplir par l'employeur en lettres capitales au stylo noir.

### Identification de l'entreprise

Numéro SIRET :

Raison sociale : \_\_\_\_\_

Forme juridique : \_\_\_\_\_

Code NAF :  Convention collective (N°IDCC) :

Adresse : \_\_\_\_\_

Complément d'adresse : \_\_\_\_\_

Code postal :

Ville : \_\_\_\_\_

Pays : \_\_\_\_\_

Téléphone :

Portable :

Nom du correspondant : \_\_\_\_\_

Courriel du correspondant : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

### Recueil du besoin et déclaration

Je soussigné(e) : \_\_\_\_\_

agissant en qualité de \_\_\_\_\_

ayant pouvoir d'engager l'entreprise précitée, déclare que mon entreprise relève de l'Accord des salariés non cadres sur la mise en place d'un Plan d'Épargne Retraite en points :

des entreprises et exploitations agricoles et des CUMA du 15 septembre 2020,  
OU

des entreprises de travaux et services agricoles et ruraux, des entreprises de travaux et services forestiers et des entreprises de prestations de services avicoles du 8 octobre 2020.

Je confirme que :

mes salariés non cadres ne sont pas déjà couverts au titre d'un Plan d'Épargne Retraite en points.

Je déclare que les informations précontractuelles figurant en annexe ont bien été portées à ma connaissance.

### Adéquation du produit proposé au besoin et adhésion

J'accepte mon adhésion au produit PER CPCEA qui me permet d'être en conformité avec mes obligations conventionnelles s'agissant de la mise en place d'un Plan d'Épargne Retraite :

- à cotisations définies relevant de la Branche 26 (régime exprimé en points),
- destiné aux salariés non cadres,
- ayant acquis l'ancienneté prévue dans l'Accord dont je dépends, précité,
- au taux conventionnel de 1 % TA / 1 % TB / 1 % TC prévu par l'Accord.

Je m'engage à affilier l'ensemble du personnel non cadre présent et futur appartenant au groupe assuré.

### Adhésion à l'offre complémentaire (facultative)

En supplément du taux conventionnel, je choisis d'améliorer mon niveau de garantie par un taux complémentaire de :

% TA et  % TB et  % TC (par palier de 0,1%) :

Vous devez vous assurer que le choix du taux de cotisation que vous effectuez permet bien à tous les salariés constituant le groupe assuré de cotiser au régime et de se constituer des droits.

### Adhésion des établissements de rattachement

Cette adhésion vaut pour mon entreprise et ses établissements présents et futurs.

Liste des SIRET des établissements de rattachement\*

Numéro SIRET	Raison sociale

\* Si vous disposez d'une liste de SIRET de rattachement plus longue, merci de nous faire parvenir cette liste sur un courrier à part.

### Date d'effet

L'adhésion au Plan d'Épargne Retraite prend effet le :

1<sup>er</sup> juillet 2021 pour toute adhésion reçue avant le 1<sup>er</sup> octobre 2021

OU  1<sup>er</sup> jour du mois civil fixé ci-après : 01 /  / 20  

### Déclaration de l'entreprise

- Je déclare avoir pris connaissance de l'information précontractuelle figurant en annexe et celle relative à la performance du Plan d'Épargne Retraite CPCEA.
- Je confirme l'exactitude des déclarations qui sont portées sur le présent bulletin d'adhésion et demande l'adhésion de mon entreprise et de ses éventuels établissements de rattachement sur la base de celles-ci.
- Je déclare avoir reçu et pris connaissance du Règlement du Plan d'Épargne Retraite CPCEA.
- Je déclare avoir reçu la Notice d'information du Plan d'Épargne Retraite CPCEA et m'engage, conformément à l'article L. 932-6 du Code de la Sécurité sociale, à en remettre un exemplaire à chacun des salariés du groupe assuré, présents et à venir.
- Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative au traitement des données à caractère personnel figurant dans le Règlement qui m'a été remis préalablement à l'adhésion et reconnais le caractère obligatoire des réponses à l'ensemble des questions posées.

Fait à : \_\_\_\_\_

Le : \_\_\_\_\_

Signature du représentant mandaté précédée de la mention "lu et approuvé" et du cachet de l'entreprise

### Pièces à fournir avec le bulletin d'adhésion

- Copie d'un extrait de registre officiel datant de moins de 3 mois (Kbis de l'entreprise, extrait de déclaration d'association...).
- Copie de la Carte Nationale d'Identité du représentant légal de l'entreprise en cours de validité.
- Mandat SEPA complété avec les coordonnées bancaires de l'entreprise accompagné d'un RIB.

Conservez une copie de ce document complété et signé et retournez l'original, accompagné des pièces justificatives à :

AGRICA PREVOYANCE  
RETRAITE SUPPLEMENTAIRE NC  
21 rue de la Bienfaisance  
75382 Paris cedex 08

# Mandat de prélèvement récurrent PER non cadres

**AGRICA PRÉVOYANCE**  
Pachés par nature engagés à vos côtés



RÉFÉRENCE UNIQUE DE MANDAT  
(communiquée ultérieurement)

CPCEA

## Titulaire du compte à débiter

Code client AGRICA :

Raison sociale :

SIRET :

Adresse :

Code postal :

Ville :

## Coordonnées bancaires

IBAN

BIC

### Créancier

**CPCEA**

21, rue de la Bienfaisance  
75382 Paris Cedex 08 France  
Identifiant créancier SEPA FR26ZZZ408106

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez CPCEA à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de CPCEA.  
Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Une demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé. Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.

Ref : 83970 - 09-2021

Fait à .....

Signature et cachet de l'entreprise

Le

Document à compléter et à retourner, accompagné d'un RIB mentionnant l'IBAN à :  
AGRICA PRÉVOYANCE - RETRAITE SUPPLÉMENTAIRE NC  
21 rue de la Bienfaisance - 75382 Paris cedex 08

AGRICA PRÉVOYANCE représente CPCEA - Institution de prévoyance régie par le Code de la Sécurité sociale, soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR), dont le siège se situe 4, Place de Budapest, CS 92459, 75436 Paris Cedex 09 - SIRET : 784 411 134 00033  
Membre du GIE AGRICA GESTION RCS Paris n°493 373 682 - Siège social : 21 rue de la Bienfaisance 75008 Paris - Tél : 01 71 21 00 00 - www.groupagric.com