Déclaration entrée / sortie du personnel

ARPEGE PRÉVOYANCE
GROUPE RÉUNICA

www.groupe-arpege.com

Raison sociale : _____ N° adhérent : _____

Adresse : _____ Date : _____

Déclaration à adresser au Service Affiliation d'ARPEGE PREVOYANCE

143, avenue Aristide Briand – B.P. 2439 – 68067 MULHOUSE CEDEX – Tél : 03 89 56 87 93 – Télécopie : 03 69 20 13 34

Ce document est à compléter pour :

- toute déclaration de suspension ou radiation de personnel(s) enregistré(s) auprès de l'Institution dans le collège précisé.
- toute déclaration d'embauche (ou promotion) ou de reprise après suspension, au titre des couvertures de Prévoyance et Frais de Santé.
  - Pour valider les droits à prestations en matière de Frais de Santé, **cette déclaration devra impérativement être complétée par l'envoi d'un Bulletin Individuel d'Affiliation** accompagné des annexes nécessaires.
  - Pour procéder à une désignation particulière au titre de la garantie Décès, le salarié pourra obtenir le document nécessaire sur simple demande ou sur notre site Internet.

Collège (ou catégorie)	Nom usuel	Prénom	N° de Sécurité Sociale	Date de naissance	Date Entrée	Date Sortie	Motif de sortie*	Frais de santé** (Oui/Non)	Observations

*** Motif Sotie : 01 Décès - 02 Licenciement – 03 Changement de catégorie professionnelle – 04 Invalidité – 05 Départ en retraite – 07 Congé parental – 08 Démission – 10 Congés sans solde ou suspension de rémunération – 11 Autre motif**

** Frais de Santé : si le collège bénéficie conjointement de garanties de Prévoyance et de Frais de Santé, précisez si l'assuré demande à bénéficier de cette dernière.