

Demande d'Affiliation ou de Radiation de vos salariés

Raison Sociale : Code Postal :
 SIRET : Commune :

CADRE RESERVE AU GROUPE LOURMEL	
DATE D'EFFET	
CARPILIG RETRAITE	<input type="text"/>
CARPILIG PREVOYANCE	<input type="text"/>
CNRBTPIG - section LOURMEL	<input type="text"/>

LISTE DU PERSONNEL SALARIE DE L'ENTREPRISE DEPUIS	
<input type="checkbox"/>	SA CREATION
<input type="checkbox"/>	SON ACQUISITION
<input type="checkbox"/>	LE (date) :

Si vous n'avez pas employé de personnel, il vous suffit de cocher la case correspondante, de signer le verso du présent document après avoir précisé votre qualité et de nous le retourner.

Je déclare ne pas avoir employé de personnel salarié depuis la création de mon entreprise

Dans le cas contraire, nous vous demandons de bien vouloir compléter le tableau ci-dessous.

Si vous employez des apprentis, transmettez-nous le double du contrat d'apprentissage en vue de leur affiliation. Une reprise d'activité d'un retraité, même partielle, doit impérativement nous être signalée.

M Mme Mlle Nom de naissance :

Nom marital : Prénom :

Date de naissance : n° SS :

Adresse :

CP : Commune :

Catégorie professionnelle(*): Sous catégorie(**):

Entrée dans la catégorie le : à % d'activité

Sortie le : Cause :(*) Code qualification :

M Mme Mlle Nom de naissance :

Nom marital : Prénom :

Date de naissance : n° SS :

Adresse :

CP : Commune :

Catégorie professionnelle(*): Sous catégorie(**):

Entrée dans la catégorie le : à % d'activité

Sortie le : Cause :(*) Code qualification :

M Mme Mlle Nom de naissance :

Nom marital : Prénom :

Date de naissance : n° SS :

Adresse :

CP : Commune :

Catégorie professionnelle(*): Sous catégorie(**):

Entrée dans la catégorie le : à % d'activité

Sortie le : Cause :(*) Code qualification :

(*) : voir les tableaux de catégories, sous catégories et causes de radiation au verso

M Mme Mlle Nom de naissance : _____
 Nom marital : _____ Prénom : _____
 Date de naissance : _____ n° SS : _____
 Adresse : _____
 CP : _____ Commune : _____
 Catégorie professionnelle(**): _____ Sous catégorie(**): _____
 Entrée dans la catégorie le : _____ à _____ % d'activité
 Sortie le : _____ Cause :(**) _____ Code qualification : _____

M Mme Mlle Nom de naissance : _____
 Nom marital : _____ Prénom : _____
 Date de naissance : _____ n° SS : _____
 Adresse : _____
 CP : _____ Commune : _____
 Catégorie professionnelle(**): _____ Sous catégorie(**): _____
 Entrée dans la catégorie le : _____ à _____ % d'activité
 Sortie le : _____ Cause :(**) _____ Code qualification : _____

M Mme Mlle Nom de naissance : _____
 Nom marital : _____ Prénom : _____
 Date de naissance : _____ n° SS : _____
 Adresse : _____
 CP : _____ Commune : _____
 Catégorie professionnelle(**): _____ Sous catégorie(**): _____
 Entrée dans la catégorie le : _____ à _____ % d'activité
 Sortie le : _____ Cause :(**) _____ Code qualification : _____

CATEGORIES ET CODES A UTILISER

Catégories professionnelles			
Ouvrier	Employé	Art.36	Cadre

Sous catégories		
Apprenti exonération totale	AM non cadre	Cadre supérieur
Apprenti exonération partielle	VRP non cadre	VRP cadre
Fonctionnaire non cadre		Fonctionnaire cadre
Retraité en activité non cadre		Retraité en activité cadre

Cause de radiation d'un salarié					
CODE	CAUSE	CODE	CAUSE	CODE	CAUSE
DEM	Démission	CHC	Changement de cat. prof.	PAR	Congé parental
LIC	Licenciement	PRE	Départ en préretraite	SSO	Congé sans solde
FIN	Fin de CDD	RET	Départ à la retraite	FOR	Congé formation
MUT	Mutation dans un autre établissement de l'entreprise			DC	Décès du salarié

Fait à _____ le ____ / ____ / ____

Signature du dirigeant

Cachet de l'entreprise
