

## **BULLETIN D'ADHESION**

CAISSE NATIONALE DES COOPERATIVES 88 RUE DE COURCELLES 75008 PARIS

Pour nous contacter:

Votre espace dédié sur Cibtp-cooperatives.fr Email : noemie.rousset@cibtp-cooperatives.fr

Téléphone: 01 46 22 98 64

IDENTIFICATION DE L'ENTREPRISE					
Nom: et / ou Dénomination sociale : NAF: NAF:					
Adresse du siège :					
	Forme juridique :				
SCOP (Société Coopérative et Participative)	SARL (Société à responsabilité limité)				
Coopérative Loi 47	SA (Société anonyme)				
SCIC (Société Coopérative d'Intérêt Collectif)	SAS (Société par actions simplifiée)				
CAE (Coopérative d'Activité et d'Emploi)					
SCE (Société Coopérative Européenne)					
Coopérative Artisanale  Autre à préciser :					
Activité principale :					
Je soussigné(e) dirigeant(e) :					
Déclare avoir pris connaissance de mes obligations légales et règlementaires en matière de congés payés dans les professions du BTP, notamment codifiées aux articles D. 3141-12 et suivants du code du travail, ainsi que des statuts et règlement intérieur de la caisse et des dispositions autorisant la compensation entre les crédits portés à mon compte et les cotisations à ma charge.					
Déclare adhérer à la caisse à partir de la date d'embauche de mon premier salarié.					
M'engage, lorsque c'est nécessaire et pour autant que la Caisse Nationale des Coopératives ne cotise pas directement, à effectuer les régularisations des cotisations de retraite complémentaire et de prévoyance afférentes aux indemnités de congés payés versées par la Caisse Nationale des Coopératives aux salariés concernés et à régler lesdites cotisations aux institutions de retraite complémentaire et de prévoyance.					
Fait à					
MENTION "Lu et approuvé" ET SIGNATURE DU DIRIGEANT	CACHET DE L'ENTREPRISE				

Les données à caractère personnel collectées font l'objet d'un traitement par la caisse dans le but d'assurer la gestion des regimes conges payes et/ou chômage intempéries. Ces données sont conservées pendant la durée de votre affiliation, sans préjudice des obligations particulières de conservation ou des délais de prescription. Pour connaître vos droits sur ces traitements, rendez vous sur le site internet de la caisse Cibtp-cooperatives.fr « Mentions légales / protection des données à caractère personnel ».

ADRESSE POSTALE				
Adresse postale :				
Téléphone : Portable :	Télécopie:			
'				
DIRIGEANT(S)				
Qualité :	Qualité :			
Nom et prénom :	Nom et prénom :			
Adresse:	Adresse:			
Titulaire d'un contrat de travail : OUI NON	Titulaire d'un contrat de travail : OUI NON			
DETAILS DE L'ENTREPRISE				
Date de création : / /	TESE: OUI NON			
Registre du commerce : Ville : 1	N°: / /			
Nombre de salariés : Depuis le (date d'embauche du 1er salarié) :/				
Ouvriers : ETAM : Cadres : .	Apprentis:			
Le personnel est déclaré :				
Régime de retraite PRO BTP : OUI NON	Horaire collectif hebdo : h			
Si non, autre caisse (nom et adresse): Ouvriers:				
ETAM:				
Cadres :				
L'entreprise a-t-elle déjà été inscrite à une caisse du réseau Congés Inten	npéries BTP ?			
│ NON				
Nom de la caisse de congès payès				
S'agit-il d'une reprise ? NON				
OUI Numéro d'adhérent Numéro de caisse Motif de fermeture				
CABINET COMPTABLE (A indiquer si le compt	able établit les salaires)			
Raison sociale du cabinet :				
Correspondant du cabinet :				
SIRET:				
Adresse:				
Téléphone:	Télécopie:			
Courriel:				

CADRE RES		
ASSUJETISSEMENTS	Fédération FFB	BAT
	Fédération SCOP	BAT TP
	Intempéries	□GO □ SO

PIECES A JOINDRE OBLIGATOIREMENT Relevé d'Identité Bancaire (RIB) ou Postal (RIP) Copie des statuts de l'entreprise