



UNIPRÉVOYANCE

DECLARATION DE LA LISTE DU PERSONNEL

A retourner à l'Institution avec l'exemplaire de la demande d'adhésion

L'Entreprise :
 CETTE LISTE DOIT COMPRENDRE TOUT LE PERSONNEL CONCERNE, FIGURANT A L'EFFECTIF. EN CAS D'INSUFFISANCE DU TABLEAU CI-DESSOUS, VEUILLEZ LE PROLONGER SUR UNE FEUILLE DE PAPIER LIBRE REVETUE DU CACHET DE L'ENTREPRISE ADHERENTE.

	NOM et PRENOM	N° Sécurité Sociale	Situation de Famille (*)	Nombre d'enfant(s) à charge	Catégorie O / N (**)	Salaire annuel brut
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						

(*) C: célibataire – M: marié – D: divorcé – V: veuf – P: pacsé

(**) O : OUI / N : NON – Appartient à la catégorie assurée sélectionnée sur la demande d'adhésion

L'entreprise s'engage à communiquer à Uniprévoyance les informations concernant les assurés dans le strict respect de la loi Informatique et Libertés relative à la protection des données personnelles. Ces informations pourront être communiquées à toutes personnes habilitées et intervenant dans la gestion, l'exécution, la passation du contrat de l'assuré. En retour, celui-ci a un libre accès aux informations le concernant conformément à cette réglementation. Pour les consulter, s'y opposer ou demander leur rectification, il pourra contacter le correspondant informatique et libertés (CIL) d'Uniprévoyance.

FAIT A : _____ Le : |____/____/____|

POUR L' ENTREPRISE ADHERENTE :
 (cachet et signature)