Section Prévoyance CANAREP

BULLETIN INDIVIDUEL D'AFFILIATION

(Personnel enseignant rémunéré par l'État)

N° PARTICIPANT

RÉSERVÉ À .....

La date à retenir pour la déclaration est celle de l'engagement même si le salarié est en période d'essai qu'il s'agisse d'un contrat de travail à durée déterminée ou indéterminée.

ADHÉRENT

Nom et adresse de l'établissement .....

.....

Adhérent N° Clé Etablissement Type Enseignement

☐ Primaire
☐ Secondaire
☐ Technique

PARTICIPANT

Nom de naissance : ..... N° de Sécurité Sociale

Nom d'épouse : .....

Prénom : .....

Date de naissance : Lieu de naissance : .....

Adresse : .....

CATÉGORIE *(à cocher)*	FONCTION *(à préciser)*	DATE d'entrée	DATE de sortie	MOTIF de sortie
☐ Enseignant cadre sous contrat				
☐ Enseignant non cadre hors contrat				

Le salarié a-t-il un statut particulier ?

☐ **si OUI, lequel** : .....

RÉSERVÉ à l'ADHÉRENT

Nous certifions exactes les indications portées sur le présent bulletin individuel d'affiliation.

Fait à ..... Le .....

CACHET

Nom et qualité du Signataire

RÉSERVÉ au SALARIÉ

Je soussigné(e), M .....

certifie complets et exacts les renseignements portés sur le présent bulletin individuel d'affiliation.

Fait à ..... Le .....

Signature du SALARIÉ

La loi n°78-17 du 6/1/1978 relative à l'informatiq ue, aux fichiers et aux libertés s'applique aux réponses faites au présent formulaire.
Elle garantit au participant, pour des données le concernant, un droit d'accès et de rectification auprès de l'Institution destinataire de la demande.

Prévoyance CANAREP - Caisse Nationale des Régimes de l'Enseignement Privé, Institution de prévoyance agréée par le Ministre des Affaires Sociales par arrêté du 14 février 1994 sous le n°1004.