



**BULLETIN D'ADHESION**

(revêtu obligatoirement de la signature du responsable)

Cadre Réservé à la Caisse

\_\_\_\_\_

**FORME JURIDIQUE DE L'ENTREPRISE** (1)    Entreprise individuelle     Société

Pour une entreprise individuelle : (1)    Monsieur     Madame     Mademoiselle

Pour les sociétés préciser : (1)    S.A.     S.A.R.L.     S.A.S.     S.D.F.     S.N.C.     G.I.E.     E.U.R.L.

(Pour les sociétés, joindre un exemplaire certifié conforme des statuts et ne pas omettre, par la suite, de nous adresser toute copie conforme de règlements ou statuts apportant des modifications à la raison sociale ou à la forme juridique de l'entreprise).

Nom – Prénom \_\_\_\_\_

Raison sociale ou dénomination commerciale \_\_\_\_\_

**ADRESSE  
POSTALE**

{ \_\_\_\_\_

{ \_\_\_\_\_

{ \_\_\_\_\_

{ \_\_\_\_\_

{ \_\_\_\_\_

**PAYS :** \_\_\_\_\_

**ADRESSE  
ADMINISTRATIVE**

{ \_\_\_\_\_

{ \_\_\_\_\_

{ \_\_\_\_\_

{ \_\_\_\_\_

**PAYS :** \_\_\_\_\_

Téléphone \_\_\_\_\_ Télécopie \_\_\_\_\_

Adresse e-mail \_\_\_\_\_

**ACTIVITE(S) EXERCEE(S)** \_\_\_\_\_

INDIQUER L'ACTIVITE EXACTE DE VOTRE ENTREPRISE. SOULIGNER L'ACTIVITE OU LES ACTIVITES PRINCIPALES.  
 EXEMPLE : PLOMBERIE – COUVERTURE – CHAUFFAGE CENTRAL – ELECTRICITE.

(1) COCHER LA CASE CORRESPONDANTE.



**CABINET COMPTABLE**

NOM { \_\_\_\_\_  
 ADRESSE { \_\_\_\_\_  
 { \_\_\_\_\_  
 { \_\_\_\_\_  
 Téléphone \_\_\_\_\_ Télécopie \_\_\_\_\_

Régime Sécurité Sociale { URSSAF (Rayer la mention inutile)  
 { M.S.A.

**IDENTIFICATION DE L'ENTREPRISE**

Activité exercée { Bâtiment  
 { Travaux Publics  
 { Bâtiment et Travaux Publics

OUI	NON
OUI	NON
OUI	NON

Activité non « bâtiment » à préciser \_\_\_\_\_

N° d'inscription { Registre du Commerce \_\_\_\_\_  
 { Répertoire des Métiers \_\_\_\_\_  
 { S.I.R.E.T. \_\_\_\_\_ APE \_\_\_\_\_

**CONVENTION COLLECTIVE APPLIQUEE** : à renseigner obligatoirement.  
 (cocher la case correspondante) Bâtiment  Travaux publics  Autres (préciser)

**EMPLOI DE PERSONNEL**

Depuis quelle date occupez-vous du personnel (même à temps partiel) \_\_\_\_\_

Nombre de salariés occupés : Cadres/Etam \_\_\_\_\_ Ouvriers \_\_\_\_\_ Apprentis \_\_\_\_\_

Je soussigné (1)  
 Responsable en qualité de (2)  
 Date de naissance :

Déclare m'affilier à la Caisse de Congés Payés du Bâtiment de la Région du Centre et avoir pris connaissance de mes obligations légales et réglementaires en matière de congés payés dans les professions du BTP, codifiées aux articles D.3141-12 et suivants du code du travail ainsi que des Statuts et Règlement Intérieur de la Caisse et notamment des dispositions autorisant la compensation entre les éventuels crédits portés à mon compte et les cotisations à ma charge.

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_  
**CACHET DE L'ENTREPRISE** Signature,

(1) Nom et prénoms du responsable de l'entreprise  
 (2) Propriétaire, Gérant, Président Directeur Général,...

*Les informations recueillies font l'objet d'un traitement par la caisse, dans le but d'assurer la gestion des régimes congés et intempéries, et sont susceptibles d'être transmises à l'Union des Caisses de France. Conformément aux articles 38 à 40 de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification aux informations vous concernant, que vous pouvez exercer à l'adresse suivante : Caisse de Congés Payés du Bâtiment de la Région du Centre 35 rue de Bellecroix 03400 YZEURE.*