

LA VIE DE VOTRE BATIRETRAITE ENTREPRISE MULTISUPPORT

Ce document a été conçu pour vous faciliter les formalités de gestion de votre contrat. Nous vous remercions de bien vouloir le compléter dès qu'une modification intervient et de l'adresser à la SMAvie BTP, Service Epargne Retraite, 114 avenue Emile Zola, 75015 PARIS. Un nouvel exemplaire vous sera automatiquement envoyé.

COORDONNÉES DE L'ENTREPRISE (à remplir obligatoirement)

Raison sociale _____

Numéro de sociétaire SMAvie BTP |_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Numéro de contrat |_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Code SIREN |_|_|_|_|_|_|_|_|_|

NIC |_|_|_|_|_|_|

Code APE |_|_|_|_|

DEMANDES DE MODIFICATIONS LIÉES À VOTRE CONTRAT

VOUS DÉSIREZ CHANGER VOTRE TAUX DE COTISATION

(Il est recommandé de respecter le taux fixé à l'adhésion, car il figure dans la convention d'entreprise)

Cette modification prendra effet au premier janvier prochain.

Nouveau taux de cotisation : |_____| % de PASS (plafond annuel de la Sécurité sociale)

|_____| % salaire global

|_____| % TA |_____| % TB |_____| % TC

**MODIFICATIONS
ADMINISTRATIVES**

Ces modifications seront enregistrées à réception de la demande.

*Nouvelle adresse
de votre
établissement (02)*

N° / rue _____
Code postal |_|_|_|_|_|_|_| Commune _____
Bureau distributeur _____ Téléphone |_|_| |_|_| |_|_| |_|_| |_|_|

*Nouvelle adresse
courrier (04)*

N° / rue _____
Code postal |_|_|_|_|_|_|_| Commune _____
Bureau distributeur _____ Téléphone |_|_| |_|_| |_|_| |_|_| |_|_|

*Nouvelle adresse
de votre siège
social pour les
filiales (05)*

N° / rue _____
Code postal |_|_|_|_|_|_|_| Commune _____
Bureau distributeur _____ Téléphone |_|_| |_|_| |_|_| |_|_| |_|_|

▪ **La raison sociale de votre entreprise a changé**

Nouvelle raison sociale _____
Code SIREN |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| NIC |_|_|_|_|_|_| Code APE |_|_|_|_|_|
(joindre la copie du nouvel extrait Kbis)

Fait à

le

Cachet et signature de l'entreprise

