**Déclaration d’intention D’adhésion**

au contrat collectif de prévoyance mis en œuvre par le Centre de Gestion de l’Hérault.

Collectivité ou Etablissement public :

SIRET :

Adresse :

Nombre d’agents :

**a pris connaissance des modalités d’adhésion et de financement du contrat de Prévoyance, des garanties et tarifs proposés par, Collecteam - Generali Vie,**

**souhaite adhérer définitivement au contrat collectif de prévoyance.**

**Garantie de couverture envisagée :  90 %**

**95 %**

**décision en cours**

Fait à …………………………………….., le ……………………

Le(la) Maire ou le(la) Président(e)

Cette déclaration d’adhésion sera transmise à **Collecteam - Generali Vie** (par votre Centre de Gestion) qui prendra directement contact avec l’interlocuteur dédié en charge du dossier Prévoyance au sein de votre collectivité :

Nom :

Prénom :

Fonction :

Tél :

Email :

**Date de votre CST (si vous avez votre propre CST) :**

**Date de votre délibération (avant le 30 novembre 2024) :**

Document à retourner complété et signé à [santeprevoyance@cdg34.fr](mailto:santeprevoyance@cdg34.fr)

**Au plus tard le 30 Octobre 2024**

**Votre interlocuteur au CDG : Sandrine LOOTEN**