

## L'EMPLOYEUR

N° SIRET

Raison sociale .....

Adresse complète .....

.....

Code postal  Ville .....

Convention collective (en toutes lettres) : ..... NAF

## LA PERSONNE À CONTACTER DANS VOTRE ENTREPRISE

Nom ..... Prénom .....

Téléphone

### ADRESSE DE CORRESPONDANCE (SI DIFFÉRENTE DE L'ADRESSE CI-DESSUS)

Adresse complète .....

.....

Code postal  Ville .....

Je souhaite recevoir les documents relatifs au Titre Emploi Entreprise Salariés Occasionnels

par courriel .....  par fax

A défaut, je recevrai ces documents par voie postale à l'adresse mentionnée ci-dessus.

## CHOIX DU MODE DE PAIEMENT DES COTISATIONS

Je souhaite régler les cotisations par : Prélèvement  Chèque

## AUTORISATION DE PRÉLÈVEMENT

J'autorise l'établissement teneur de mon compte à prélever sur ce dernier, si sa situation le permet, tous les prélèvements ordonnés par l'Urssaf. En cas de litige sur un prélèvement, je pourrai en faire suspendre l'exécution par simple demande à l'établissement teneur de mon compte. Je réglerai le différend directement avec l'Urssaf.

### NOM ET ADRESSE DU DÉBITEUR

.....  
.....  
.....

### COMPTE A DÉBITER

Établissement	Guichet	N° du compte	Clé
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Date : ..... Signature : .....

Merci de joindre un RIB, un RIP ou un RICE

N° NATIONAL D'ÉMETTEUR

### NOM ET ADRESSE DU CRÉANCIER

Urssaf de .....

### NOM ET ADRESSE POSTALE DE L'ÉTABLISSEMENT TENEUR DU COMPTE A DÉBITER

.....  
.....  
.....

# DEMANDE D'ADHÉSION

à renvoyer au Centre national TEE de LYON  
TSA 41028 - 69833 SAINT PRIEST CEDEX 9

N°Azur 0 810 67 67 67

www.urssaf.fr

PRIX D'APPEL LOCAL

Volet 2/3

N° SIRET

Raison sociale .....

## VOS ORGANISMES SOCIAUX

Organisme	Nom	Adresse
Urssaf		
Assédic/Garp		
Service de santé au travail		

### REGIMES DE RETRAITE ET DE PREVOYANCE AVEC AFFILIATION OBLIGATOIRE DES SALARIES

Retraite complémentaire		Nom de l'organisme	Adresse	Taux global	Part salarié	Part employeur
C O D E	1	ARRCO tranche I		%	%	%
	2	AGIRC		%	%	%

Retraite supplémentaire		Nom de l'organisme	Adresse	Taux global	Part salarié	Part employeur
C O D E	3			%	%	%
	4			%	%	%

Prévoyance		Nom de l'organisme	Adresse	Part salarié		Part employeur		
				Taux	Forfait	Taux global	Dont maintien de salaire	Forfait
C O D E	5			%	<input type="checkbox"/>	%	%	<input type="checkbox"/>
	6			%	<input type="checkbox"/>	%	%	<input type="checkbox"/>
	7			%	<input type="checkbox"/>	%	%	<input type="checkbox"/>
	8			%	<input type="checkbox"/>	%	%	<input type="checkbox"/>

La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'information, aux libertés et aux libertés s'applique aux informations portées sur ces volets. Cette loi garantit un droit d'accès et de rectification pour les données vous concernant auprès du Centre TEE.

## RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES

Remplissez-vous au 30 juin 2003 les conditions pour bénéficier de l'allégement Aubry 2 ?

oui  non

Si oui, date de réduction du temps de travail

Quel est l'horaire collectif de travail dans votre entreprise ? .....

Entreprises n'employant aucun salarié permanent : votre effectif est-il supérieur à 9 salariés en saison ?

oui  non

## DÉCLARATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné(e) Nom ..... Qualité .....  
déclare adhérer au dispositif "Titre Emploi Entreprise Salariés Occasionnels".

Je n'ai pas de salarié à déclarer en dehors de ce dispositif.

J'ai d'autres salariés à déclarer en dehors de ce dispositif.

Date :

Signature :

# DEMANDE D'ADHÉSION

Afin de permettre un traitement rapide et optimal de votre demande d'adhésion,  
nous vous invitons à compléter précisément toutes les rubriques.

## RUBRIQUE "EMPLOYEUR"

Indiquez le SIRET, la raison sociale, l'adresse, la convention collective et le code NAF de l'établissement pour lequel vous adhérez au TEE.

## RUBRIQUE "PERSONNE A CONTACTER"

Indiquez dans cette rubrique les coordonnées de la personne qui sera l'interlocuteur privilégié du Centre national TEE.

Vous n'avez à renseigner son adresse que si elle est différente de celle mentionnée à la rubrique "EMPLOYEUR".

Si vous souhaitez recevoir vos documents (attestations d'emploi, décompte de cotisations...) par moyen dématérialisé, indiquez votre courriel ou votre fax.

## RUBRIQUE "CHOIX DU MODE DE PAIEMENT DES COTISATIONS"

Deux modalités de paiement sont proposées : le prélèvement (moyen de paiement plus sûr et plus simple) ou le chèque. Indiquez l'option retenue.

Dans la première hypothèse, complétez la rubrique "autorisation de prélèvement" :

- le prélèvement sera opéré sur le compte débiteur renseigné
- indiquez l'adresse de l'Urssaf dont vous relevez, dans la zone "nom et adresse du créancier"
- n'oubliez pas de joindre un RIB, RIP ou RICE

## RUBRIQUE "VOS ORGANISMES SOCIAUX"

Afin de garantir les droits à prestation de vos salariés, il vous appartient de compléter le nom et l'adresse des différents organismes de protection sociale dont vous dépendez.

- Rubrique "régimes de retraite et de prévoyance avec affiliation obligatoire des salariés" : pour permettre le calcul des cotisations, vous devez indiquer les taux de cotisations ou les forfaits applicables dans votre entreprise ainsi que leur répartition entre part salarié et part employeur. Les codifications 1 à 8 devront être reprises dans le volet "identification du salarié" en fonction de sa situation personnelle au regard de ces régimes.

Retraite complémentaire : les renseignements relatifs au régime ARRCO doivent être complétés pour l'ensemble de vos salariés (cadre et non cadres). Le calcul des cotisations ARRCO ne s'opère que dans la limite du plafond de la Sécurité sociale (tranche I).

Les renseignements portés dans la ligne AGIRC permettent le calcul de la garantie minimale de points pour les salariés cadres dont la rémunération n'excède pas le plafond de la Sécurité sociale (en 2004, le TEE ne concerne que les salaires inférieurs au plafond de la Sécurité sociale).

Retraite supplémentaire : vous devez compléter ces lignes s'il existe dans votre entreprise un ou plusieurs régimes de retraite supplémentaire auprès desquels l'affiliation de vos salariés est obligatoire (hors ARRCO-AGIRC).

Régime de Prévoyance : vous devez compléter ces lignes si votre salarié est affilié obligatoirement à un ou plusieurs régimes de prévoyance. Si ce ou ces régimes prévoient un maintien de salaire en cas d'arrêt de travail (pour maladie ou accident), vous devez indiquer le taux de la part employeur finançant ce maintien.

## RUBRIQUE "RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES"

Ces renseignements permettent notamment de calculer :

- le coefficient applicable pour le calcul de la réduction des cotisations patronales de Sécurité sociale dans le cadre de la loi du 17 janvier 2003 (dite Loi Fillon)
- la contribution supplémentaire au fonds national d'aide au logement (FNAL) dès lors que votre effectif est supérieur à 9 salariés en saison.

## RUBRIQUE "DECLARATION SUR L'HONNEUR"

Après avoir déclaré adhérer au TEE, vous devez cocher :

- soit la case "je n'ai pas de salarié à déclarer en dehors de ce dispositif" : dans ce cas, seuls les documents déclaratifs du Centre national TEE vous seront adressés,
- soit la case "j'ai des salariés à déclarer en dehors de ce dispositif" : vos organismes sociaux continueront à vous adresser pour ces salariés les bordereaux récapitulatifs, la déclaration annuelle de données sociales...