CONGES INTEMPERIES BTP
Caisse du Centre Ouest

# IMMATRICULATION

Obligatoire en vertu des articles L.3141-30 et D 3141-12 à 37 du Code du Travail
**dès lors que l'entreprise emploie du personnel**

N°ADHERENT :

## IDENTIFICATION DE L'ENTREPRISE

NOM ou RAISON SOCIALE :_____

ADRESSE du SIEGE SOCIAL : _____

**TELEPHONE** |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| **TELECOPIE** |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

**PORTABLE** |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

ADRESSE où doivent être adressés les documents :_____

_____

**N°d'INSCRIPTION (obligatoire)**

**Répertoire des Métiers** ☐ OUI ☐ NON **R.C.S.** ☐ OUI ☐ NON

**Siret :** |_|_|_| |_|_|_| |_|_|_| |_|_|_|_|_|

**Code APE (NAF) :** |_|_|_|_|_|

**FORME JURIDIQUE** : ☐ PERSONNEL ☐ SDF ☐ SNC ☐ SA ☐ SAS ☐ SARL ☐ EURL ☐ AUTRE

**DATE DE CREATION** : _____ **CONVENTION COLLECTIVE** : ☐ BATIMENT ☐ AUTRE_____

**REGIME DE SECURITE SOCIALE** : ☐ GENERAL ☐ M.S.A. **MEDECINE DU TRAVAIL** : _____

**ETES-VOUS ADHERENT** : ☐ CAPEB ☐ FFB ☐ FNTP ☐ AUTRES

**Activité principale** _____

**Activité(s) secondaire(s)** _____

**Nom du comptable (social):** _____ à (ville) _____ Tél. _____

**Salariés :** Nbre d'Ouvriers |_| Nbre d'Apprentis |_|

Nbre d'ETAM |_| Nbre de Cadres |_| **Caisse de Retraite :** _____

| | SALAIRES BRUTS Sans aucun abattement | SALAIRES PLAFONNES |
|---|---|---|
| 1er AVRIL au 30 JUIN 20…. | _____ | _____ |
| 1er JUILLET au 30 SEPTEMBRE 20…. | _____ | _____ |
| 1er OCTOBRE au 31 DECEMBRE 20…. | _____ | _____ |
| 1er JANVIER au 31 MARS 20…. | _____ | _____ |

L'entreprise emploie du personnel depuis le : _____

## IDENTITE DU DIRIGEANT

NOM – PRENOM _____ ADRESSE _____

N°S.S. |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| |_|_|

(Voir page suivante)

**Agrée par l'état**
**Creuse – Dordogne – Haute-Vienne**
6 Allée Duke Ellington – B.P. 40003 – 87067 LIMOGES Cedex 3 – Tél. 05 55 11 21 10 – fax 05 55 11 21 11
E-mail : courrier@cibtp-co.fr Site Internet : www.ccpbco.fr
N°SIRET 778 073 262 00025

**LISTE DU PERSONNEL DE L'ENTREPRISE**
**Depuis la date de prise d'effet de l'immatriculation**

| Noms & Prénoms | N. I. R.<br>Date naissance | Adresse | Date d'entrée |
|---|---|---|---|
| Nom : _____<br>Prénom :_____ | NIR : \|_\|_\|_\|_\|_\|_\|_\|_\|_\|_\|_\|_\|_\|_\|<br>Né(e) le : \|_\|_\| / \|_\|_\| / \|_\|_\|_\|_\| | _____<br>_____<br>_____ | \|_\|_\|/\|_\|_\|/\|_\|_\|_\|_\| |
| Nom : _____<br>Prénom :_____ | NIR : \|_\|_\|_\|_\|_\|_\|_\|_\|_\|_\|_\|_\|_\|_\|<br>Né(e) le : \|_\|_\| / \|_\|_\| / \|_\|_\|_\|_\| | _____<br>_____<br>_____ | \|_\|_\|/\|_\|_\|/\|_\|_\|_\|_\| |
| Nom : _____<br>Prénom :_____ | NIR : \|_\|_\|_\|_\|_\|_\|_\|_\|_\|_\|_\|_\|_\|_\|<br>Né(e) le : \|_\|_\| / \|_\|_\| / \|_\|_\|_\|_\| | _____<br>_____<br>_____ | \|_\|_\|/\|_\|_\|/\|_\|_\|_\|_\| |
| Nom : _____<br>Prénom :_____ | NIR : \|_\|_\|_\|_\|_\|_\|_\|_\|_\|_\|_\|_\|_\|_\|<br>Né(e) le : \|_\|_\| / \|_\|_\| / \|_\|_\|_\|_\| | _____<br>_____<br>_____ | \|_\|_\|/\|_\|_\|/\|_\|_\|_\|_\| |
| Nom : _____<br>Prénom :_____ | NIR : \|_\|_\|_\|_\|_\|_\|_\|_\|_\|_\|_\|_\|_\|_\|<br>Né(e) le : \|_\|_\| / \|_\|_\| / \|_\|_\|_\|_\| | _____<br>_____<br>_____ | \|_\|_\|/\|_\|_\|/\|_\|_\|_\|_\| |
| Nom : _____<br>Prénom :_____ | NIR : \|_\|_\|_\|_\|_\|_\|_\|_\|_\|_\|_\|_\|_\|_\|<br>Né(e) le : \|_\|_\| / \|_\|_\| / \|_\|_\|_\|_\| | _____<br>_____<br>_____ | \|_\|_\|/\|_\|_\|/\|_\|_\|_\|_\| |

Je soussigné,

Responsable en qualité de *(1)* :

Déclare s'immatriculer à CONGES INTEMPERIES BTP – CAISSE DU CENTRE-OUEST, et s'engage à se conformer à toutes les prescriptions des Statuts et Règlements de la Caisse, ainsi qu'aux obligations résultant pour lui des dispositions de la Loi du 21 Octobre 1946 concernant l'indemnisation du Chômage-Intempéries.

En application de l'article 5 des statuts, l'immatriculation ne peut devenir effective qu'après réception du présent bulletin d'adhésion et de l'encaissement par la Caisse des diverses cotisations échues depuis la date d'obligation d'adhésion.

*(1) Entrepreneur ou Artisan en nom personnel, gérant, etc…*

*La loi 78.17 du 6 Janvier 1978, relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'applique aux renseignements nominatifs figurant sur ce document et le droit d'accès peut être exercé à l'adresse de la Caisse des Congés Payés.*

à …… le ……

*Signature & cachet de l'Entreprise*
*(faire précéder la signature de la mention manuscrite «LU et APPROUVE »)*