

IMPORTANT

ATTESTATION A SIGNER ET A REMETTRE À VOTRE EMPLOYEUR

Partie à conserver par vos soins

Je soussigné(e),¹ _____

salarié(e) de² _____

certifie avoir reçu de mon employeur la notice d'information (réf : CRP/NICCN/PREV/082023) ainsi que les tableaux des garanties et des cotisations relatifs au régime de prévoyance complémentaire conforme à la CCN (IDCC) mis en place par mon entreprise auprès de la Caisse Réunionnaise de Prévoyance (CRP).

Fait à _____ le _____

Ce document doit être conservé par le salarié sans limite de durée.

Il doit être remplacé à chaque remise d'une notice constatant des modifications contractuelles.

Partie à découper et à remettre à votre employeur

✂ _____

Je soussigné(e),¹ _____

salarié(e) de² _____

certifie avoir reçu de mon employeur la notice d'information (réf : CRP/NICCN/PREV/092024) ainsi que les tableaux des garanties et des cotisations relatifs au régime de prévoyance complémentaire conforme à la CCN (IDCC) mis en place par mon entreprise auprès de la Caisse Réunionnaise de Prévoyance (CRP).

Fait à _____ le _____

Signature du salarié :

Ce document doit être conservé par l'employeur sans limite de durée.

Il doit être remplacé à chaque remise d'une notice constatant des modifications contractuelles.

¹ Veuillez inscrire vos noms et prénoms

² Indiquer la raison sociale de votre employeur