**PROTECTION SOCIALE COMPLEMENTAIRE**

**Convention de participation du CDG76**

**« Mutuelle Santé » et/ou « Prévoyance »**

🞎 commune : ………………… Code Postal : ………………………………….…………………..

Nombre d’habitants : ..

🞎 Établissement public :

Adresse :

Nombre de collectivités adhérentes :

**Adhésion envisagée à la convention de participation proposée par le Centre de gestion 76 :**

**Mutuelle Santé**

La fourchette de participation financière par agent et par mois (plusieurs choix sont possibles) sera de : …………..€

**Prévoyance**



La fourchette de participation financière par agent et par mois (plusieurs choix sont possibles) sera de : …………..€

|  |  |
| --- | --- |
|  | Fait à …………………………….……., le ………………………….,  Cachet et signature de l’Autorité Territoriale : |



Imprimé à adresser à Monsieur le Président du Comité Social Territorial