**SUR PAPIER A ENTETE DE LA COLLECTIVITE OU DE L’ETABLISSEMENT PUBLIC**

Nom et prénom de l’agent - Adresse

Nom la collectivité - Adresse

Numéro SIRET de la collectivité

Objet : attestation d’adhésion au contrat collectif de prévoyance à adhésion obligatoire de l’employeur.

Je soussigné(e) [Nom et prénom du signataire], [Fonction] de [Collectivité ou établissement public] + [adresse], atteste par la présente que [Nom et prénom de l’agent(e)], dont le numéro de Sécurité sociale est le [Numéro], est agent(e) de la collectivité depuis le [Date d’embauche].

À ce titre, [Nom et prénom de l’agent(e)] bénéficie du contrat collectif de prévoyance à adhésion obligatoire de la collectivité à compter du 1er janvier 2025.

Fait pour servir et valoir ce que de droit.

Fait à Ville, le JJ Mois 2024

Nom, prénom,

Fonction du signataire

Signature de l’employeur + Cachet de la collectivité