

ANNEXE C

ATTESTATION A REMPLIR PAR L'EMPLOYEUR PRINCIPAL

Nom et adresse de l'employeur

Mexerce les fonctions de

Depuis le :

π à plein temps π à temps partiel (préciser la quotité) :%

s'agit-il d'une activité de plus de 1000 H par an :

π oui π non (nombre d'heures travaillées par an :))

Organisme de retraite complémentaire :

Sa rémunération brute est elle supérieure au plafond mensuel de la sécurité sociale (2 589 euros au 01/01/2006) : π oui π non | vous voudrez bien dater et signer en bas de page

Si oui, vous devez compléter la partie ci-après :

Etant employeur principal de M....., j'accepte de prendre en charge la totalité des cotisations plafonnées. J'abandonne le bénéfice du prorata. Mon numéro de cotisant est, je cotise à l'URSSAF de (nom et n° de circonscription)

SIGNATURE ET CACHET OBLIGATOIRES DE L'EMPLOYEUR

Fait à le

signature et cachet de l'employeur principal