



DECLARATION D'INTENTION
Participation à la consultation de mise en œuvre
de la convention de participation du CDG49
portant sur le risque PREVOYANCE

Collectivité ou établissement public :

.....

N° SIRET :

Adresse :

.....

Interlocuteur dédié au dossier « Protection sociale complémentaire » au sein de votre collectivité :

Nom- Prénom :

Fonction :

Tél :

Email :

Nombre d'agents dans la collectivité :

Souhaite participer à la consultation relative à la mise en œuvre d'une convention de participation 2025-2030 sur le risque PREVOYANCE mise en place par le CDG de Maine et Loire

Fait à....., le.....

Le (la) Maire ou le (la) Présidente

Document à retourner complété et signé au Centre de Gestion de Maine et Loire

9 rue du Clon 49000 ANGERS ou par mail à contact@cdg49.fr

au plus tard le 31 janvier 2024