

DECLARATION D'INTENTION

Participation à la consultation de mise en œuvre de la convention de participation du CDG85 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 la Vendée (85).

Fait à.....,

Le.....

Le (la) Maire ou le (la) Présidente

Document à retourner complété et signé à Centre de Gestion de la Vendée

Au plus tard le 31 janvier 2024

Votre interlocuteur au CDG :

Emilie VANNIER, responsable Carrières, psc@cdg85.fr

*Notre mission,
faciliter
les vôtres !*