

ANNEXE 1B

LE PRESTATAIRE INFORME LA CAISSE DE L'EXTENSION DE SON CHAMP D'ACTIVITE REGI PAR
UNE CONVENTION AUTRE QUE LA CONVENTION NATIONALE **DES OPTICIENS**
À envoyer à la CGSS de la Réunion en lettre recommandée avec accusé de réception.

Coordonnées du dirigeant/gérant de l'entreprise :	Coordonnées de l'organisme de rattachement :
.....	CGSS de la Réunion
.....	Service RPS
.....	4 Boulevard Doret - CS 53001
.....	97741 Saint Denis Cedex 9

Objet : Extension d'activité couverte par une convention autre que la convention nationale des opticiens

Je soussigné (e)

Dirigeant/gérant la (personne morale) :

Forme juridique:

Numéro SIREN:

Numéro Assurance Maladie : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Adresse du local ou des locaux dans la circonscription régionale:

Local 1 :
.....

Local 2 :
.....

Local 3 :
.....

Déclare étendre mon activité initiale en dehors du champ couvert par le chapitre 2 du titre II de la LPP,
comme suit: (à renseigner par le professionnel) (1).

.....
.....
.....
.....

A, le

Signature du dirigeant/gérant