

**CONVENTION D'AFFILIATION AU
FONDS DE PREVOYANCE DE L'AGRICULTURE VALAISANNE**

L'employeur agricole

Nom et prénom (ou raison sociale) _____

Rue _____

No postal _____ Localité _____

Téléphone _____

adhère au "Fonds de prévoyance de l'agriculture valaisanne" créé par la Chambre Valaisanne d'Agriculture en vue d'assurer la main d'oeuvre extra-familiale conformément à

la loi sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité (LPP).

Il certifie que toutes les personnes mentionnées dans la liste des personnes à assurer jouissent de leur entière capacité de travail.

DATE DE L'ENTREE EN VIGUEUR :

.....

Lieu et date : _____

Lieu et date : _____

Signature de l'employeur

Signature de la Chambre

Vous trouvez au verso la description du plan minimum selon la lpp

A retourner à :

Fonds de Prévoyance de l'Agriculture Valaisanne
Case postale 96
1964 Châteauneuf-Conthey