



CAISSE GENERALE DE SECURITE SOCIALE DE LA REUNION

4 BD DORET - CS 53001 97441 SAINT DENIS CEDEX 9



FORMULAIRE D'ADHESION A LA CONVENTION LOCALE 2024 QUI LIE LES ENTREPRISES DE TAXIS A LA CAISSE GENERALE DE SECURITE SOCIALE DE LA REUNION

Je soussigné(e) (Nom et Prénom) :

Représentant de l'entreprise de taxi (Forme juridique et dénomination) :

.....

Identifiant SIRET : | | | | | | | | | | | | | | | |

Adresse du siège social :

Numéro de téléphone professionnel :

Adresse Mail :

Exerçant l'activité de taxi en tant que :

- Propriétaire
- Locataire-Gérant

Certifie :

- avoir pris connaissance de la convention locale 2024 liant les entreprises de taxis et la CGSS de la réunion dans son intégralité, et de ses annexes, ainsi que du protocole d'accord local,
- en respecter tous les termes et gérer mon activité en conformité avec l'ensemble des dispositions légales, réglementaires et conventionnelles en vigueur, dans les conditions d'exercice fixées par ladite convention ainsi que par toutes ses annexes,
- à signaler à la CGSS de La Réunion toutes modifications intervenant dans ma situation professionnelle ou dans les conditions d'exercice de ma profession,
- avoir pris connaissance qu'en cas de non-respect de ladite convention, le conventionnement de mon entreprise n'aurait plus de justification et pourrait légitimement être remis en cause par la CGSS de La Réunion, qui mettrait alors en application les dispositions conventionnelles prévues en son article 12.

Aussi, je m'engage à n'utiliser aucun moyen de publicité faisant référence au caractère remboursable de la course qui pourrait inciter le patient à recourir à un taxi (Article 10).

Fait à Le.....

Le représentant de l'entreprise (signature et cachet)