

## **Déclaration d'intention de donner mandat pour participer à l'appel d'offres du CDG 34 concernant le renouvellement des contrats d'assurance des risques statutaire**

**Nom de la Collectivité ou de l'établissement public :**

.....

N° SIRET : .....

Adresse : .....

.....

**Interlocuteur dédié au dossier « Assurance Statutaire » :**

Nom : .....

Prénom : .....

Fonction : .....

Tél : ..... Email : .....

**Nombre d'agents CNRACL dans la collectivité au 1er janvier 2025 :**

Souhaite participer à la consultation relative à la mise en œuvre de contrats d'assurance statutaire par le CDG 34 pour la période 01/01/2026 -31/12/2029.

Le conseil délibérera sur ce point lors de sa séance du ...../...../.....

Fait à ....., le ...../...../.....

Le (la) Maire ou le (la) Président

**Document à retourner complété et signé à [risquestatutaire@cdg34.fr](mailto:risquestatutaire@cdg34.fr)**

*Au plus tard le 15/04/2025*

*Votre interlocuteur au CDG 34 : Madame Florence ROUX*