



santé
famille
retraite
services

IMPRIME A RETOURNER A : COMMISSION DE RECOURS AMIABLE
MSA – 143 RUE JEAN AICARD – 83013 DRAGUIGNAN CEDEX

DEMANDE DE PAIEMENTS ECHELONNES

Cadre à compléter par le demandeur

N° adhérent :

NOM – Prénom :

Commune Activité :

Branche	Période	Cotisations	Majorations	Total

PROPOSITIONS DE REGLEMENT

Date des échéances

Montant des échéances

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

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

Motifs invoqués :

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

DATE :

SIGNATURE :

Dans l'attente des renseignements demandés, nous vous précisons que :

- Le recouvrement des cotisations dues en qualité d'employeur de main d'œuvre ne peut être différé tant que la part salariale de ces cotisations n'a pas été acquittée

- Vous devez présenter des garanties suffisantes (caution, marchés...)

- Les cotisations non concernées par votre demande ou venant à échéance ultérieurement doivent être payées dans les délais réglementaires,

- L'acceptation d'un plan de paiement échelonné n'est pas suspensif de l'application des majorations de retard (vous recevrez donc les mises en demeure vous notifiant les majorations de retard)

- Vous devez impérativement commencer les versements prévus par votre plan d'étalement sans attendre la décision de la commission de recours amiable.