santé
famille
retraite
services

MSA SUD AQUITAINE

INFLUENZA AVIAIRE
DEMANDE D'ECHEANCIER DE PAIEMENT AU 31/10/2016

Imprimé de demande à compléter
par l'exploitant et/ou l'employeur de main d'oeuvre et à retourner à :

Mutualité Sociale Agricole Sud Aquitaine
1, Place Marguerite Laborde
64017 PAU Cedex 9
Fax : 05.59.90.17.97
Mail : *compteadherent.grprec@sudaquitaine.msa.fr*

Je soussigné *(NOM, Prénom et/ou dénomination de la société)* :
_____
_____

Demeurant à *(adresse complète)* :
_____
_____

Activité : _____

Téléphone : ____/____/____/____/____/____/____/____/____/____
Fax : ____/____/____/____/____/____/____/____/____/____
Adresse Mail : _____

Motif de la demande d'échéancier : _____
_____

I- Je suis exploitant : **oui** **non**

Numéro d'affiliation MSA : |___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|

1- Je règle mes cotisations sociales non salariées par appels fractionnés

Je souhaite différer le paiement au 31/10/2016 :

- ❒ du 1er appel provisionnel 2016 (échéance du 31/03/2016)
- ❒ du 2ème appel provisionnel 2016 (échéance du 30/06/2016)
- ❒ des 2 appels provisionnels 2016

Si je suis en prélèvement automatique pour ces échéances, il sera supprimé en conséquence.

2- Je suis mensualisé pour le paiement de mes cotisations sociales non salariées

Je souhaite interrompre la mensualisation à compter :

- ❒ de l'échéance du 7 mars 2016 : demande à retourner impérativement avant le 19/02/2016
- ❒ de l'échéance du mois de (à préciser) :_____

Attention : si votre MSA reçoit votre demande entre le 1er et le 15 du mois M, le prélèvement mensuel sera arrêté dès le mois suivant M+1. Si elle reçoit votre demande entre le 16 et le 30 (ou 31) du mois, le prélèvement mensuel sera arrêté au mois M+2.

❒ J'ai bien pris note que ceci entraîne le report du paiement de mes cotisations échues au 31 octobre 2016. Sauf demande expresse de votre part, la mensualisation reprendra automatiquement pour les périodes postérieures et non comprises dans l'échéancier au 31/10/2016.

II- Je suis employeur de main d'œuvre : **oui** **non**

Numéro SIREN SIRET : |___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|

Je souhaite différer le paiement au 31/10/2016 des cotisations patronales :

❒ du 4ème trimestre 2015
❒ du 1er trimestre 2016
❒ du 2ème trimestre 2016
❒ des 2 premiers trimestres 2016

Avertissement : cet échéancier de paiement ne peut être établi que sur la part patronale de vos cotisations sur salaires et après complet règlement de la part ouvrière.

Je souhaite interrompre la mensualisation du paiement de mes cotisations à compter :

❒ de l'échéance du mois de février 2016 (à régler au 5 ou au 15 mars) : demande à retourner impérativement avant le 19/02/2016
❒ de l'échéance du mois de (à préciser) :_____ (à régler au 5 ou au 15 du mois suivant).

Attention : il vous faut retourner l'imprimé avant le 15 du mois pour un effet sur le BVM du mois en cours (ex : avant le 15 mai pour le BVM de mai). Si l'imprimé est retourné après le 15 du mois, l'interruption de la mensualisation interviendra le mois suivant.

❒ J'ai bien pris note que ceci entraîne le report du paiement de mes cotisations échues au 31 octobre 2016. Sauf demande expresse de votre part, la mensualisation reprendra automatiquement pour les périodes postérieures et non comprises dans l'échéancier au 31/10/2016.

Un échéancier de paiement ne suspend pas l'application des majorations de retard. Elles seront automatiquement soumises, si l'échéancier est respecté, à l'examen de la Commission de Recours Amiable.

Si vous recevez des rappels ou mises en demeure concernant cet échéancier de paiement, et si vous le respectez, n'en tenez pas compte.

❒ Je prends acte de l'ensemble de ces conditions.

❒ Je donne mon accord à la communication de ces éléments aux agents et organismes appelés à intervenir dans la mise en œuvre de ce dispositif.

Fait à _____ le ___ / ___ /

Signature du demandeur,