

## Demande de Prélèvement des Cotisations et Contributions Sociales sur salaires.

### DEMANDE DE PRELEVEMENTS

Je vous prie de bien vouloir faire prélever sur mon compte, les sommes dues à la Mutualité Sociale Agricole au titre de mes cotisations et contributions sociales sur salaires.

Ce mode de prélèvement sera renouvelé automatiquement d'année en année, sauf avis contraire de ma part, notifié par courrier en temps utile.

**NOM - PRENOMS :**

**ADRESSE :**

**N° IDENTIFIANT :**

FAIT A \_\_\_\_\_ LE \_\_\_\_\_

SIGNATURE :

La loi 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, s'applique aux réponses faites à ce formulaire. Elle garantit un droit d'accès et de rectification, pour les données vous concernant, auprès de l'organisme assureur destinataire de votre déclaration.

### AUTORISATION DE PRELEVEMENTS

Je, soussigné, autorise Monsieur le Directeur ou Chef d'Etablissement, teneur de mon compte ci-dessous désigné, à payer par prélèvements sur l'avoir de ce dernier, le montant des ordres (ou avis) de chaque prélèvement établi à mon nom qui seront présentés par la CAISSE DE MUTUALITE SOCIALE AGRICOLE DE BOURGOGNE.

Je reconnais qu'en cas de litige sur un prélèvement, je devrais régler le différent avec l'organisme encaisseur.

RESERVE A L'ORGANISME ASSUREUR

N° NATIONAL D'EMETTEUR

401 962

IDENTITE DU COMPTE A DEBITER

**NOM - PRENOMS :** \_\_\_\_\_

**N° DU COMPTE :** \_\_\_\_\_

**ETABLISSEMENT TENEUR DU COMPTE :** \_\_\_\_\_

FAIT A : \_\_\_\_\_

LE : \_\_\_\_\_

SIGNATURE DU TITULAIRE DU COMPTE A DEBITER

**IMPRIMÉ À RENVOYER DUMENT COMPLÉTÉ, DATÉ ET SIGNÉ, OBLIGATOIREMENT ACCOMPAGNÉ D'UN RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE OU POSTAL.**

**Caisse Régionale MSA de Bourgogne**

Côte d'Or - Nièvre – Yonne - Saône-et-Loire

14 Rue Félix Trutat

21046 DIJON CEDEX

Internet

[www.msa-bourgogne.fr](http://www.msa-bourgogne.fr)

[contact@bourgogne.msa.fr](mailto:contact@bourgogne.msa.fr)