



santé
famille
retraite
services

Nord - Pas de Calais

DEMANDE DE REPORT ET ENGAGEMENT DE PAIEMENT

Cotisations émises en 2016 avec échéance reportée au 30/06/2017

IDENTIFICATION DU DEMANDEUR

NOM, Prénom :
N° de sécurité sociale :
Adresse :
.....
N° de téléphone fixe : N° de téléphone portable :
Adresse mail :

DEMANDE DE REPORT

Je sollicite un nouveau report de paiement des cotisations sociales dues en 2016, jusqu'au 30/06/2018.

Fait à :

SIGNATURE

Le :

ECHEANCIER DE PAIEMENT

Je demande à bénéficier d'un paiement échelonné pour apurer ma dette et m'engage sur l'honneur à régler ces cotisations selon l'échéancier ci-dessous par prélèvements bancaires.

Je joins le mandat SEPA accompagné d'un RIB.

Cotisations personnelles émises en 2016 :Euros			
Date d'échéance	Montant échéance	Date d'échéance	Montant échéance

Fait à :

SIGNATURE

Le :