

DOSSIER D'ADHESION

@tout
Services
Simplifiez vous la paie

Tarifs des prestations

Au 01.01.2020

	Tarifs H.T	Tarifs T.T.C
<ul style="list-style-type: none"> • Frais d'adhésion annuel de l'entreprise : 	20,00€	24,00€
<ul style="list-style-type: none"> • Frais de gestion : <ul style="list-style-type: none"> - Réalisation du bulletin de salaire et de la Déclaration Sociale Nominative mensuelle (DSN) 	10,95€	13,14€
<ul style="list-style-type: none"> • Frais d'adhésion pour tout nouveau salarié : <ul style="list-style-type: none"> - Option prélèvement automatique - Autres moyens de paiement (chèque, virement) 	12,50€ 19,50€	15,00€ 23,40€
<ul style="list-style-type: none"> • Déclaration Préalable d'Embauche <ul style="list-style-type: none"> - Réalisation de la DPAE 	7,00€	8,40€
<ul style="list-style-type: none"> • Solde de tout compte (SDTC) 	20,00€	24,00€
<ul style="list-style-type: none"> • Frais supplémentaires : <ul style="list-style-type: none"> - Réalisation d'une DSN rectificative - Simulation de bulletin de salaire 	5,00€ 10,00€	6,00€ 12,00€

Tarifs en vigueur à la date de conclusion du contrat, qui supporteront les revalorisations décidées par le conseil d'administration de l'association Atout Services.

Ce dossier comprend :

- la tarification
- les conditions générales du contrat
- un contrat d'adhésion
- une fiche de situation de main-d'œuvre
- une fiche de renseignements
- une dispense de mutuelle
- un relevé mensuel d'activité du salarié
- le mandat SEPA MSA
- la demande d'option pour le paiement trimestriel des cotisations sur salaires
- le mandat SEPA DGFIP (prélèvement à la source)

Merci de nous retourner les pièces suivantes :

- Le contrat d'adhésion
- Les conditions générales
- Les fiches de renseignements
- Le justificatif de votre prévoyance (**impératif pour la création de votre compte**)
- La fiche de situation de main-d'œuvre
- Le nom de la mutuelle d'entreprise
- La dispense de mutuelle si le salarié n'adhère pas à la vôtre
- Le relevé mensuel d'activité
- Le mandat de SEPA MSA (pour le prélèvement automatique des cotisations)
- La demande d'option pour le paiement trimestriel des cotisations sur salaires (ne pas la remplir si vous optez pour le paiement mensuel des cotisations sur salaires)
- La photocopie de la déclaration préalable à l'embauche (DPAE)
- La photocopie du contrat de travail (et des éventuels avenants) ou contrat d'apprentissage
- Un relevé d'identité bancaire (R.I.B.)

ATOUT SERVICES
52 Boulevard du 1^{er} Chasseurs
61 000 Alençon

Contrat d'adhésion À Atout Services

Je soussigné,

Déclare adhérer à, Atout Services, dans les conditions fixées par le présent contrat.

Atout Services s'engage à effectuer les formalités administratives liées à l'emploi des salariés de :

Nom, prénom ou raison sociale : _____

Adresse: _____

L'objet du présent contrat consiste à réaliser pour le compte de l'employeur :

- Un forfait d'adhésion de l'entreprise **de 20 euros H.T/an.**
- Un forfait d'adhésion pour la création du ou des salariés de **12.50 euros H.T / salarié** (si règlement des factures par prélèvement) ou de **19.50 euros / salarié** (si pas en prélèvement)
- L'établissement de la Déclaration Préalable d'Embauche DPAE pour **7.00 euros H.T** par salarié (à la demande)
- La transmission de la Déclaration Sociale Nominative incluant les bulletins de salaire pour **10.95 euros H.T / salarié / période de paie.**
- Le solde de tout compte pour **20 euros H.T / salarié**
- Les DSN rectificatives, **de 5 euros H.T / DSN**

Tarifs en vigueur à la date de conclusion du contrat qui supporteront les revalorisations décidées par le conseil d'administration d'Atout Services.

Dans le cadre du présent contrat, l'employeur désigné ci-dessus donne expressément procuration à **Atout Services** pour signer et adresser en son nom les différentes déclarations.

L'employeur s'engage à réception des différents documents à faire connaître tout changement intervenu dans l'entreprise.

Atout Services intervenant en qualité de prestataire de service, l'employeur conserve la totalité des **prérogatives et obligations** lui incombant, notamment en matière de droit du travail.

Le présent contrat est conclu à effet du

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 jusqu'à la fin de l'année civile en cours.

Il cesse de plein droit lorsque :

- l'employeur n'a plus, de façon définitive, recours à de la main-d'œuvre salariée
- dans un délai de quinze jours, à compter de la réception d'une mise en demeure notifiant le montant des frais de gestion non réglés dans les délais impartis

Le contrat est renouvelé d'année en année, par tacite reconduction, sauf dénonciation expresse par l'un ou l'autre des signataires formulés à échéance de trimestre en cours.

L'employeur s'engage à fournir, dans les délais prescrits aux conditions générales, les renseignements nécessaires pour les formalités administratives à effectuer.

Atout Services n'est pas autorisée à communiquer, à des tiers ou organismes, les informations qui lui seraient demandées et qu'elle détient pour le compte de l'employeur, sauf si ce dernier en fait la demande expresse par écrit. Toutefois, l'employeur autorise **Atout Services** à transmettre directement la déclaration sociale nominative.

L'employeur déclare avoir pris connaissance du présent contrat et des obligations fixées dans les conditions générales contenues dans ce dossier.

Fait à _____ Le _____

Signature de l'employeur
précédée de la mention "Lu et approuvé"

Conditions générales du contrat

Clause n° 1 : Objet

Atout Services est une association loi 1901, dont le siège social est situé 30, rue Paul Ligneul au Mans
SIRET : 403 550 155 000 10 – APE : 7830Z – TVA FR73 403 550 155 000 10.

Les conditions générales de vente décrites ci-après détaillent les droits et obligations de l'association Atout Services et de son client dans le cadre de la réalisation d'une prestation de service pour l'établissement des bulletins de salaire.

Toute prestation accomplie par l'association Atout Services implique donc l'adhésion sans réserve du client aux présentes conditions générales de vente.

Clause n° 2 : Prix

Les prix des prestations vendues sont ceux en vigueur au jour de la prise de commande. Ils sont libellés en euros et calculés hors taxes. Par voie de conséquence, ils seront majorés du taux de TVA applicable au jour de la commande.

L'association Atout Services s'accorde le droit de modifier ses tarifs annuellement par décision du conseil d'administration. Tarif en cours au 01.01.20 en pièce jointe et stipulé dans le contrat (les tarifs sont soumis aux revalorisations décidées par le conseil d'administration).

Clause n° 3 : Escompte

Aucun escompte ne sera consenti en cas de paiement anticipé.

Clause n° 4 : Modalités de paiement

Le règlement des frais de gestion s'effectue :

- soit par prélèvement ;
- soit par chèque ;
- soit par virement.

Clause n° 5 : Frais d'adhésion d'un salarié

Si le règlement des factures s'effectue par prélèvement les frais d'adhésion du salarié sont de 12,50 € HT / salarié (au lieu de 19.50 € HT/ salarié).

Conditions générales du contrat

Clause n° 6 : Délai de paiement

L'employeur s'engage à régler trimestriellement les factures d'**Atout Services** qui lui seront transmises avec les bulletins de salaire du premier mois suivant le trimestre échu. Leur paiement sera à effectuer dans les dix premiers jours du mois suivant. Pour les employeurs ayant accepté l'autorisation de prélèvement, ce dernier sera présenté à partir du dixième jour du mois suivant.

Clause n° 7 : Retard de paiement

En cas de défaut de paiement total ou partiel des prestations effectuées, le client recevra un premier courrier de relance pour rappel. Si celui reste sans effet un second courrier avec pénalité de retard égale à trois fois le taux de l'intérêt légal sera adresse au client.

Le taux de l'intérêt légal retenu est celui en vigueur au jour de la facturation. Cette pénalité est calculée sur le montant TTC de la somme restant due, et court à compter de la date d'échéance de la facture sans qu'aucune mise en demeure préalable ne soit nécessaire.

En sus des indemnités de retard, toute facture, non payée à sa date d'exigibilité produira de plein droit le paiement d'une indemnité forfaitaire de 40 euros due au titre des frais de recouvrement.

Articles 441-6, I alinéa 12 et D. 441-5 du code de commerce

Le troisième courrier mettra en demeure de régler sous 15 jours et enfin si aucune solution n'est apportée un dernier courrier de mise en demeure avec AR, qui sans règlement dans les 72 heures expose à des poursuites judiciaires intégralement mis à votre charge. **Article 696 du nouveau code de procédure civile**

Clause n° 8 : Clause résolutoire

Si dans les quinze jours qui suivent la mise en œuvre de la clause " Retard de paiement ", le client ne s'est pas acquitté des sommes restantes dues, les prestations seront résiliées de plein droit et pourront ouvrir droit à l'allocation de dommages et intérêts au profit de l'association Atout Services.

Clause n° 9 : Edition du bulletin de salaire

L'édition du bulletin de salaire est effectuée :

1. Dès l'embauche de chaque salarié, tous les renseignements relatifs à sa situation :

- Son identité
- Son état civil
- Son adresse
- Son numéro de sécurité sociale
- Ses dates et coefficient d'embauche
- La nature et la durée de son contrat de travail
- Et, d'une façon générale tous les éléments variables de son salaire, ainsi que les taux de cotisations applicables

Ces renseignements sont à adresser, par tout moyen à la convenance de l'employeur, soit par mail, courrier, ou fax, sur papier libre, ou à l'aide d'une photocopie de la déclaration d'embauche.

2. Quatre jours ouvrés avant la date de paie (par mail, courrier ou fax) :

Le délai de réalisation indiqué n'est donné qu'à titre indicatif. Par voie de conséquence, tout retard raisonnable dans la réception des bulletins de salaire ne pourra pas donner lieu au profit de l'acheteur à :

- l'allocation de dommages et intérêts ;
- l'annulation de la commande.

Le client devra formuler toutes les réserves nécessaires à réception desdits bulletins. Ces réserves devront être, en outre, confirmées par écrit dans les cinq jours suivant la réception des bulletins.

L'embauche et la déclaration des salariés engagent la seule responsabilité de l'employeur, **Atout Services** n'intervient qu'en tant que prestataire de services.

Un double de chaque document rempli au nom de l'employeur lui sera expédié pour la bonne tenue de ses dossiers et pour permettre toute modification afférente à un changement de situation.

Atout Services dégage toute responsabilité quant aux erreurs éventuelles provenant de fausses déclarations ou d'omissions de l'employeur.

Clause n° 10 : Force majeure

La responsabilité de l'association Atout Services ne pourra pas être mise en œuvre si la non-exécution ou le retard dans l'exécution de l'une de ses obligations décrites dans les présentes conditions générales de vente découle d'un cas de force majeure. À ce titre, la force majeure s'entend de tout événement extérieur, imprévisible et irrésistible au sens de l'article 1148 du Code civil.

Clause n° 11 : Secret professionnel et confidentialité

Le prestataire est tenu au secret professionnel dans les conditions prévues à l'article 226-13 du nouveau code pénal. La personne en charge d'un dossier ne doit divulguer, sous aucun prétexte, les informations dont elle a eu connaissance au cours de son activité.

La discrétion vise toutes les informations générales, recueillies par le collaborateur. Il ne peut donc pas transmettre d'information à des tiers sans autorisation de son client, sous peine de voir une action disciplinaire engagée contre lui.

Clause n° 12 : Protection intellectuelle

Le site, ainsi que les logiciels, base de données, textes, informations, analyses, images, photographies, graphismes, logos, sons ou toutes autres données demeurent la propriété exclusive d'Atout Services et/ou des partenaires avec qui l'association a passé des accords d'utilisation.

Le client s'interdit d'introduire, par quelque moyen que ce soit, des données susceptibles de modifier ou de porter atteinte à ces contenus.

Clause n° 13 : Données personnelles

Les données personnelles des clients sont protégées par la loi « information et liberté » du 6 Janvier 1978 modifiée le 6 Août 2004. Cette loi définit les principes à respecter lors de la collecte, du traitement et de la conservation des informations personnelles.

Pour l'accès aux différents services, le client donne son accord au prestataire pour transférer ses données à caractère personnelles.

Le prestataire se réserve le droit, avec l'accord préalable du client, d'utiliser ses données personnelles pour de la prospection commerciale par SMS, mail ou téléphone. Le client peut s'y opposer sans frais en réalisant une demande écrite qui certifie son refus par lettre ou mail. Le client dispose, à tout moment, d'un droit d'accès, de rectification, de modification et de suppression des données qui le concernent.

Conditions générales du contrat

Clause n° 14 : Domaine d'application

Les présentes Conditions Générales de Vente s'appliquent à tous les clients profitant des prestations d'Atout Services. Toutes signatures d'un contrat de prestations entraînent une acceptation entière et sans réserve des conditions générales de vente.

Clause n° 15 : Tribunal compétent

Tout litige relatif à l'interprétation et à l'exécution des présentes conditions générales de vente est soumis au droit français.

À défaut de résolution amiable, le litige sera porté devant le Tribunal de commerce du Mans.

A CONSERVER

Conditions générales du contrat

Je soussigné(e), représentant
légal de l'exploitation, atteste accepter
l'ensemble des conditions générales du contrat avec Atout Services.

Fait à,

Le,

(signature du client ou du représentant légal de la société)

Nom ou raison sociale de l'employeur :

- Réception des bulletins de salaire par mail :
 - Oui, merci de préciser votre adresse mail : _____
 - Non

- Choix de l'édition des bulletins de salaire :
 - Transmission du relevé d'activité mensuel
 - Option systématique (édition automatique du bulletin de salaire, si changement merci de nous prévenir en nous communiquant les éléments avant le 24 du mois en cours concernant les congés payés et les arrêts de travail)

- Règlement des factures Atout Services :
 - Par prélèvement automatique (joindre le RIB sur lequel nous devons prélever)
 - Par chèque

- Option pour le paiement trimestriel des cotisations sociales :
 - Oui (remplir la demande d'option pour le paiement trimestriel des cotisations, jointe au dossier)
Pour tout nouveau dossier, cette option sera prise en compte à partir du 1^{er} janvier suivant l'adhésion.
 - Non

- Règlement des cotisations à la MSA/URSSAF :
 - Par prélèvement automatique (remplir le mandat joint au dossier et joindre un RIB)
 - Par virement

- Subrogation
(paiement des indemnités journalières directement à l'employeur, en cas d'arrêt, accident de travail, maladie professionnelle, congé de maternité, paternité)
 - Oui
 - Non

Fiche de renseignements
(2/2)

- CAISSE DE SECURITE SOCIALE DE RATTACHEMENT :
 MSA URSSAF

SALARIES NON CADRES

- RETRAITE
Caisse de retraite : CAMARCA AG2R HUMANIS
 Autre précisez :

- PREVOYANCE

**Adhérer à un organisme de prévoyance est obligatoire depuis le 01/01/2017.
Il s'agit d'assurer vos salariés face aux aléas de la vie en cas :
d'arrêt de travail, d'invalidité, de décès.**

Caisse de prévoyance : Agriprévoyance Groupama Crédit Agricole
 Autre précisez :

Mode de règlement : Chèque Télérèglement Prélèvement Virement
➔ L'adhésion n'est pas automatique, contactez l'organisme choisi.

- COMPLEMENTAIRE SANTE (Obligatoire depuis le 01/01/2016)

Caisse de mutuelle : Harmonie mutuelle Agrica Groupama AG2R
 Autre précisez :

Mode de règlement : Chèque Télérèglement Prélèvement Virement
➔ L'adhésion n'est pas automatique, contactez l'organisme choisi.

SALARIES CADRES

CAISSE DE RETRAITE SUPPLEMENTAIRE / DE MUTUELLE / DE PREVOYANCE (Obligatoire)

CPCEA

Mode de règlement : Chèque Télérèglement Prélèvement Virement
➔ L'adhésion n'est pas automatique, contactez l'organisme choisi.
➔ C'est à vous de mettre en place le mode de règlement auprès de votre organisme.

Pièces à joindre
(obligatoire)

Seuls les dossiers complets seront pris en charge par le service salaire

- RIB de l'établissement

SALARIES NON CADRES

- Copie du contrat d'adhésion de l'établissement à une prévoyance
- Copie de l'affiliation du ou des salarié(s) à une prévoyance
(Sinon : merci de nous adresser l'imprimé de dispense d'adhésion à la mutuelle, joint au dossier)
- Copie du contrat d'adhésion de l'établissement à la complémentaire santé
- Copie de l'affiliation du ou des salarié(s) à la complémentaire santé

SALARIES CADRES

- Copie du contrat d'adhésion de l'établissement à la CPCEA
- Copie de l'affiliation du ou des salariés(s) à la CPCEA ou copie d'un appel de cotisation CPCEA

DISPENSE D'ADHESION A LA MUTUELLE OBLIGATOIRE DE MON EMPLOYEUR

Madame, Monsieur,

Je soussigné _____, déclare sur l'honneur ne pas adhérer à la mutuelle souscrite par mon employeur _____ pour la raison suivante :

Mutuelle **obligatoire** Famille par mon/ma conjoint(e)

➔ *Merci de joindre un justificatif*

Salarié ou apprenti en CDD (**dont la durée est inférieure ou égale à 12 mois**)

Salarié multi-employeurs, déjà couvert par l'un de mes employeurs

➔ *Dans ce cas, le salarié doit justifier de cette protection par écrit auprès des autres employeurs*

Bénéficiaire de la complémentaire santé solidaire (Ex. CMU et ACS)

➔ *Merci de joindre un justificatif*

Bénéficiaire d'un contrat d'assurance santé individuel jusqu'à échéance du contrat individuel

➔ *Une attestation d'assurance mentionnant l'échéance du contrat ou de l'aide est à fournir*

Salarié à temps partiel (**dont l'adhésion au système de garanties les conduit à s'acquitter d'une cotisation au moins égale à 10% de la rémunération brute**)

Date :

Signature :

Relevé mensuel d'activité salarié
à renvoyer 4 jours ouvrés avant la date de paie
au plus tard le 8 du mois suivant, même si le salarié n'a pas eu d'activité

Nom ou raison sociale de l'employeur : _____
N° de contrat : [][][][] Date de paie souhaitée : _____ 20__

Mois de : _____ 20__

Salarié(s) de l'entreprise

<p>Salaires soumis à cotisations :</p> <p>Coefficient d'emploi et % de rémunération pour les apprentis ou contrats de professionnalisation ⁽¹⁾</p> <p>Durée du travail</p> <p>Nombre d'heures normales (y compris congés payés) [][][][] , [][][][]</p> <p>Nombre d'heures supplémentaires _____ à 125 %</p> <p>Nombre d'heures supplémentaires _____ à 150 %</p> <p>Nombre d'heures complémentaires ⁽³⁾ _____ à 110 %</p> <p>Nombre d'heures complémentaires ⁽³⁾ _____ à 125 %</p> <p>Nombre de jours travaillés ⁽⁴⁾ _____</p> <p>Prime d'ancienneté en % ⁽¹⁾ _____</p> <p>Avantages en nature à titre gratuit</p> <p>Nourriture ⁽⁵⁾ _____</p> <p>Logement ⁽¹⁾ _____</p> <p>Autres primes ou indemnités</p> <p>_____</p> <p>Indemnité de congés payés { CDD / CTI } _____</p> <p>Indemnité de fin de mission à 10 % <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p>Cotisations frais de soins (1)</p> <p>Montant à retenir salarié - employeur [][][][] , [][][][] - [][][][] , [][][][]</p> <p>Autres renseignements</p> <p>Date de fin du contrat de travail _____</p> <p>Nbre de jours de congés payés pris _____ du _____ au _____</p> <p>Nbre de jours d'absence _____ Motif : _____</p> <p>du _____ au _____</p> <p>Remboursements divers (déplacements repas ...)</p> <p>Déduction nourriture ⁽⁵⁾ _____</p> <p>Logement ⁽¹⁾ _____</p> <p>Acompte versé _____</p>	<p>Nom : _____</p> <p>Prénom : _____</p> <p>Emploi ⁽¹⁾ : _____</p> <p>_____ % _____ parsemaine ⁽²⁾ _____ mois ⁽²⁾</p> <p>[][][][] , [][][][]</p> <p>_____ à 125 %</p> <p>_____ à 150 %</p> <p>_____ à 110 %</p> <p>_____ à 125 %</p> <p>_____</p> <p>Journée complète Repas Petit déjeuner</p> <p>_____</p> <p>Montant : _____ , _____</p> <p>Nature : _____</p> <p>Montant : _____ , _____</p> <p>à 10 % <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p>à 13 % <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p>[][][][] , [][][][] - [][][][] , [][][][]</p> <p>_____</p> <p>_____ du _____ au _____</p> <p>_____ Motif : _____</p> <p>du _____ au _____</p> <p>Nature : _____</p> <p>Montant : _____ , _____</p> <p>Journée complète Repas Petit déjeuner</p> <p>_____</p> <p>Montant : [][][][] , [][][][]</p> <p>Montant : [][][][] , [][][][]</p>	<p>Nom : _____</p> <p>Prénom : _____</p> <p>Emploi ⁽¹⁾ : _____</p> <p>_____ % _____ parsemaine ⁽²⁾ _____ mois ⁽²⁾</p> <p>[][][][] , [][][][]</p> <p>_____ à 125 %</p> <p>_____ à 150 %</p> <p>_____ à 110 %</p> <p>_____ à 125 %</p> <p>_____</p> <p>Journée complète Repas Petit déjeuner</p> <p>_____</p> <p>Montant : _____ , _____</p> <p>Nature : _____</p> <p>Montant : _____ , _____</p> <p><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p>[][][][] , [][][][] - [][][][] , [][][][]</p> <p>_____</p> <p>_____ du _____ au _____</p> <p>_____ Motif : _____</p> <p>du _____ au _____</p> <p>Nature : _____</p> <p>Montant : _____ , _____</p> <p>Journée complète Repas Petit déjeuner</p> <p>_____</p> <p>Montant : [][][][] , [][][][]</p> <p>Montant : [][][][] , [][][][]</p>
---	--	--

⁽¹⁾ A renseigner lorsqu'un changement est intervenu depuis la dernière paie

⁽²⁾ Rayer la mention inutile

⁽³⁾ Salariés à temps partiel exclusivement

⁽⁴⁾ A préciser s'il s'agit de travailleurs occasionnels ou d'un contrat CDD transformé en CDI

⁽⁵⁾ Préciser le nombre dans la rubrique correspondante.

Observations : _____

Le _____ 20__

Signature de l'employeur

Vous trouverez ci-joint 2 documents de la MSA
A nous retourner et que nous ferons suivre :

Un mandat SEPA :

Si vous souhaitez opter pour le prélèvement du paiement de vos cotisations et contributions sociales.

Ce qui apporte sécurité et confort.

Vous souhaitez que le prélèvement s'effectue sur un autre compte bancaire

Adressez un simple courrier à la MSA, en y joignant un nouveau Relevé d'Identité Bancaire, en précisant la date à partir de laquelle ce nouveau compte doit être activé.

Vous souhaitez révoquer votre mandat

Vous pouvez révoquer à tout moment le mandat prélèvement SEPA en adressant votre demande de révocation par écrit, en précisant la date de fin de prélèvements.

Nous vous recommandons également d'en informer votre banque.

Vos cotisations ne feront plus l'objet d'aucun prélèvement

Un imprimé option pour paiement trimestriel des cotisations sur salaires



Mayenne-Orne-Sarthe

Mandat de prélèvement SEPA

ESAS 00304

RUM : _____

Référence Unique du Mandat

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez la MSA à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de la MSA.

Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque, selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle.

Une demande de remboursement doit être présentée :

- dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé,
- sans tarder et au plus tard dans les 13 mois en cas de prélèvement non autorisé.

Raison sociale :

Raison sociale du débiteur

N° SIREN :

Votre adresse :

Les coordonnées
de votre compte :

Numéro d'identification international du compte bancaire – IBAN (International Bank Account Number)

Joindre obligatoirement un RIB

Code International d'identification de votre banque – BIC – Bank Identifier Code)

Nom du créancier : MSA MAYENNE-ORNE-SARTHE
FR90ZZZ498522

Adresse : 30 rue Paul Ligneul – 72032 LE MANS CEDEX 9

Type de paiement : Paiement récurrent / répétitif dit « Permanent »

Objet du mandat : COTISATIONS SALARIES

Signé à :

Lieu

Date (JJ MM AAA)

Signature(s) :

Note : vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.

A retourner à l'adresse suivante : **MSA Mayenne-Orne-Sarthe**
30 rue Paul Ligneul
72032 LE MANS CEDEX 9



santé
famille
retraite
services

MSA de :

OPTION POUR PAIEMENT TRIMESTRIEL DES COTISATIONS SUR SALAIRES

• Raison sociale :

• Adresse :
.....
.....

• N° Siret :

Je vous informe qu'en qualité d'employeur de moins de 11 salariés⁽¹⁾, j'exerce l'option pour le paiement trimestriel des cotisations conformément à l'article R. 243-6-1 du Code de la sécurité sociale (par renvoi de l'article R. 741-1-1 du Code rural et de la pêche maritime).

Je dépose ma demande d'option avant le 31 décembre pour une prise d'effet au 1^{er} janvier de l'année suivante ou au moment de l'embauche de mon 1^{er} salarié.

J'ai pris bonne note que les dates limites de versement seront alors, pour chacun des quatre trimestres civils, respectivement les 15 avril, 15 juillet, 15 octobre et 15 janvier.

Je vous prie d'agréer, Monsieur le directeur général, l'assurance de ma considération distinguée.

Date, lieu et signature

Ref. 11201-0012010

(1) L'appréciation de ce seuil de 11 salariés se fait au regard de l'effectif annuel moyen de niveau entreprise, tous types de contrats confondus.

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA INTERENTREPRISES

Vous devez signer ce mandat puis le transmettre à votre établissement bancaire.
Assurez-vous que votre établissement bancaire a enregistré la RUM ci-dessous
avant tout premier paiement sur le compte désigné.

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez la Direction Générale des Finances Publiques à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de la Direction Générale des Finances Publiques.

Ce mandat est dédié aux prélèvements SEPA interentreprises. **Vous n'êtes pas en droit de demander à votre banque le remboursement d'un prélèvement SEPA interentreprises une fois que le montant est débité de votre compte. Vous pouvez cependant demander à votre banque de ne pas débiter votre compte jusqu'au jour de l'échéance.**

Veuillez compléter les champs marqués *

Référence Unique de Mandat (RUM) *																														
n	n																													
SIREN (ou IDSP) du débiteur *																														
Raison sociale du débiteur *																														
Titulaire du compte bancaire (pouvant être différent du débiteur) *																														
Civilité / Forme juridique *										Nom / Prénom ou Raison sociale *																				
Adresse *	Numéro, nature et nom de la voie :																													
	Code postal et ville :																													
	Pays :																													
Coordonnées du compte – IBAN *																														
Bank Identifier Code – BIC. Vous devez compléter ce champ seulement si l'établissement bancaire est situé hors de l'Espace Économique Européen.																														

Nom du créancier										Direction Générale des Finances Publiques																									
Identifiant Créancier SEPA										F	R	4	6	Z	Z	Z	0	0	5	0	0	2													
Adresse *	Nom du service gestionnaire :																																		
	Numéro, nature et nom de la voie :																																		
	Code postal et ville : FRANCE																																		
Type de paiement	Paiement récurrent																																		
Lieu *	A										, le Date *																								

Veuillez signer ici *

Les informations contenues dans le présent mandat sont destinées à n'être utilisées que par la Direction Générale des Finances Publiques. Elles pourront donner lieu à l'exercice, par le débiteur/payeur, de ses droits d'opposition, d'accès et de rectification tels que prévus aux articles 38 et suivants de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.