



santé
famille
retraite
services

Proposition d'échéancier de paiement de cotisations sociales et/ou de majorations et pénalités de retard

Je soussigné(e) : N° INSEE ou SIREN :
demeurant :
N° de téléphone fixe : 0..... N° de téléphone portable : 0.....

• **Reconnais devoir à la MSA Mayenne-Orne-Sarthe, la somme de :** €

(soit en toutes lettres)

Au titre des créances suivantes :

Cotisations et contributions ⁽¹⁾ : Sur Salaires Non salariées Montant : €

Période (trimestre, année) :

Majorations et/ou pénalités de retard : Montant : €

Période (trimestre, année) :

• **Propose à l'organisme créancier**, la MSA Mayenne-Orne-Sarthe, dont le siège social est situé 30 rue Paul Ligneul – 72032 LE MANS CEDEX 9 :

Un échéancier de paiement établi sur la somme de €. Cet échéancier de paiement couvre les cotisations et contributions sociales ainsi que les majorations et pénalités de retard échues et impayées à ce jour pour les périodes précisées ci-dessus.

Un ou des versement(s) (compris entre le 1 et le 5, le 10 et le 15 ou le 20 et le 28 du mois) par prélèvement automatique (2) comme suit :

Date de prélèvement	Montant de l'échéance	Date de prélèvement	Montant de l'échéance	Date de prélèvement	Montant de l'échéance

(1) Cocher la case correspondante.

(2) Compléter et retourner le mandat de prélèvement SEPA « Portée Plan de Paiement » accompagné d'un RIB.

Adresse postale
Établissement du Mans
30 rue Paul Ligneul
72032 Le Mans Cedex 9
tél. 02 43 39 43 39
fax : 02 43 39 43 43

Établissement d'Alençon	Établissement de Laval	
52 bd du 1 ^{er} Chasseurs	76 bd Lucien Daniel	mayenne-orne-sarthe.msa.fr

• **Sollicite la remise :**

Oui (remplir obligatoirement le cadre ci-dessous)

Non

des majorations et pénalités de retard, relatives aux cotisations faisant l'objet de la présente demande, pour le(s) motif(s) suivant(s) :

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

des pénalités pour déclaration tardive des revenus professionnels ou de la déclaration sur salaires pour le(s) motif(s) suivant(s) :

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

Situation familiale : célibataire vie maritale pacsé(e) marié(e) veuf(ve) divorcé(e)

Activité principale du demandeur : Autre activité du demandeur :

Activité du conjoint : Nombre d'enfants à charge :

Orientation principale de l'activité professionnelle : Orientation secondaire :

Si production laitière, indiquer droit à produire : Production : en litres

Si productions végétales, indiquer la nature et la superficie :

Si productions animales, indiquer la nature et le nombre de têtes :

Cette demande de remise ne deviendra recevable que lorsque l'intégralité des cotisations et contributions sociales aura été réglée. Elle sera alors soumise à l'examen de la Commission de Recours Amiable. Les majorations et pénalités de retard restant éventuellement dues après décision de la Commission de Recours Amiable deviendront immédiatement exigibles.

Fait à, le

Signature du débiteur,

Adresse postale

Établissement du Mans
30 rue Paul Ligneul
72032 Le Mans Cedex 9
tél. 02 43 39 43 39
fax : 02 43 39 43 43

Établissement d'Alençon

Établissement de Laval

52 bd du 1^{er} Chasseurs

76 bd Lucien Daniel

mayenne-orne-sarthe.msa.fr