



MSA d'Armorique – Mayotte
Service Recouvrement

Demande de Plan de Paiement de Cotisations Non Salariées Agricole

Je soussigné(e) : _____

N° INSEE

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

N° Téléphone

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

Demeurant : _____

Je sollicite de la MSA un **plan de règlement** de mes cotisations non salariées agricoles concernant les émissions annuelles : 2020 2021 2022 2023

Montant total des cotisations dues :€

Je sollicite une **demande d'étalement de mes cotisations** :

↳ Durée du plan proposé (dans la limite de 12 mois) :Nombre de mois

du/...../202 au/...../ 202

↳ Montant des échéances mensuelles : €

Modalités de règlement : Je choisis de régler mon échéancier :

<input type="checkbox"/> Prélèvement	Mandat SEPA à compléter
<input type="checkbox"/> Chèque	établi à l'ordre de la MSA d'Armorique - Mayotte. Le chèque est à adresser à la MSA d'Armorique - Mayotte 12, rue de Paimpont 22025 SAINT BRIEUC Cedex 1, y joindre le talon d'identification figurant sur le bordereau d'appel de cotisations.
<input type="checkbox"/> Virement bancaire ou postal	sur le compte de la MSA d'Armorique - Mayotte, au Crédit Industriel et Commercial : FR76 3006 6109 2600 0200 8980 491 CMCIFRPPCOR, avec en référence votre n° Insee

NB : Le non paiement de cette cotisation ne permet plus le versement des indemnités journalières en cas de maladie ou d'accident de la vie privée.

Fait à : _____ Le : _____ 202

Signature :