

**Votre conseiller**

BESSET STEPHANIE

Tél : 0682339539 (coût d'un appel local)

Mail : stephanie.besbet@groupama-oc.fr

Vos interlocuteurs de gestion

Unité de gestion : GROUPAMA D'OC

ASSURANCES COLLECTIVES

21 AVENUE DE LA MARNE

32020 AUCH CEDEX 9

Tél : 05.65.67.71.54 (coût d'un appel local)

Espace Client : <https://espaceclient.groupama.fr>

Code portefeuille : 41

LA POSTE

SD : 86500271426301M

524376 75047 13091
C08 1/ 3 52SYNDICAT DE DEFENSE
DU VIN AOC
POLE VITI VINICOLE
46140 ANGLARS JUILLAC**Adresse retour**

GROUPAMA D'OC

ASSURANCES COLLECTIVES

21 AVENUE DE LA MARNE

32020 AUCH CEDEX 9

Vos références

N° de client	: 02058932 à rappeler pour toute correspondance
Raison sociale	: SYNDICAT DE DEFENSE
SIRET	: 32143637000027
Appel de cotisations N°	: GOCFCU10000049386
Code auxiliaire	: C005000426

AUCH, le 17/09/2025

APPEL DE COTISATIONS du 01/07/2025 au 30/09/2025

Madame, Monsieur,

Vous nous faites confiance pour la gestion de vos garanties santé et nous vous en remercions.

Nous vous adressons pour le trimestre passé, l'appel de cotisations de votre (vos) contrat(s) santé.

Le montant de vos cotisations a été calculé à partir des affiliations portées à notre connaissance et arrêtées au 17/09/2025 (dont la liste est fournie en annexe de ce courrier).**Le montant de vos cotisations calculées pour l'ensemble de vos garanties santé s'élève à 374,44 € TTC.**

Le montant restant dû de 374,44 € sera prélevé le 05/11/2025 sur le compte bancaire que vous nous avez communiqué.

Nous vous invitons à tenir à jour vos affiliations dans votre espace client. Les montants des éventuelles régularisations d'affiliation portant sur la période de cet appel de cotisation seront facturés en sus ou déduits des montants du prochain appel.





Appel de cotisations N° : GOCFCU10000049386
du 01/07/2025 au 30/09/2025

Les taux de cotisation sont exprimés par rapport au Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale
 PMSS 2025 : 3925,00 €

Contrat N° 77547400000000 - Santé Ensemble du personnel Socle

Période du 01/07/2025 au 30/09/2025

Structure de tarification	Taux de cotisation (%PMSS)	Nombre de forfaits(1)	Montant dû TTC
Adhérent	1,59 %	6,00000	374,44 €
Total pour le contrat 77547400000000			374,44 €



TOTAL COTISATIONS SUR LA PERIODE	374,44 €
---	-----------------

TOTAL APPEL DE COTISATIONS	374,44 €
-----------------------------------	-----------------

(1) Nombre de forfaits : nombre de mois de présence des affiliés dans le trimestre connu dans nos bases à la date d'émission de cet appel de cotisations

Le présent appel de cotisations concerne la prime échue pour la période susmentionnée. Si vous n'avez acquitté une cotisation antérieure, nous vous informons que ce nouvel appel de cotisation n'a pas pour effet d'éteindre les procédures en cours à cette même date pour non-paiement au titre de l'article L. 113-3 du Code des assurances.

Mouvement des assurés en cours de période

N°	NOM	PRENOM	DATE DE NAISSANCE

Vous avez la possibilité de nous transmettre d'éventuelles modifications à effectuer. Il vous suffit de nous les signaler dans votre espace client et de recalculer le montant à régler, vous pouvez également modifier le courrier ci-présent directement et nous le renvoyer.

