

143,73€ payé
le 8/10/25



EXEMPLAIRE A RETOURNER SIGNE

GROUPAMA D'OC
ASSURANCES COLLECTIVES
21 AVENUE DE LA MARNE
32020 AUCH CEDEX 9

**Appel de Cotisations
Assurance Complémentaire Santé**

000000061-02/03

Tel : 05 65 67 71 54
Courriel : cotisation.groupe@groupama-oc.com
PTF : 41

Appel de cotisations : 4ème trimestre 2025

Page 1/2

Raison Sociale : SAS AYMARD BENOIT
Total facture n° 1 : 103,62 €

Catégorie Bénéficiaire : Pers non art 2.1 et 2.2 ANI 2017 - (843)
Période du 01/10/2025 au 31/12/2025

N° SIRET 91443192900019
Contrat : 7445/791403/00000

					Cotisations (en €) (Nombre de mois cotisés x PMSS(**) x taux en %)
Affilié Salarié	Cjt	Enf	Date (*) d'affiliation	Date (*) de sortie	Salarié
					taux : 0,88 %
LEBRUN MARIE					103,62
TOTAL					103,62

Données établies selon les informations en notre possession au moment de l'édition

* Affilié entré ou sorti en cours de période

** PMSS 2025 = 3 925,00 €

Cadre réservé à Groupama	Base de référence	G 11775,00
--------------------------	-------------------	------------

MOUVEMENT DES ASSURÉS EN COURS DE PÉRIODE		
Pour toutes les entrées de personnel signalées ci-dessous, merci de nous transmettre également un bulletin d'affiliation dûment complété		
NOM / PRENOM	ENTRÉE / SORTIE	DATE