

**Votre conseiller**

LAJARRIGE BERTRAND

Mail : bertrand.lajarrige@groupama-oc.fr

LA POSTE

SD : 86500239352597P

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

437567 24157 3474
C08 1/ 3 100FROMAGERIE LA GAYRIE
MARTIGNE
46160 CAJARC**Adresse retour bordereau**

ASSURANCES COLLECTIVES

21 AVENUE DE LA MARNE

32020 AUCH CEDEX 9

Vos références

N° de client : 40661624 à rappeler pour toute correspondance

Raison sociale : FROMAGERIE LA GAYRIE

SIRET : 82373135100016

N° Appel de cotisations : GOCFCU10000046993

Code auxiliaire : C005010551

AUCH, le 21/07/2025

Objet : Votre facture DSN

Madame, Monsieur,

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

Nous vous adressons l'appel de cotisations pour le trimestre passé.

Le montant de vos cotisations s'élève à 282,60 €.

Nous vous informons que compte tenu des assiettes que vous avez déclarées dans vos DSN, vous restez redevable d'un montant de 282,60 €.

Le montant calculé de 282,60 € sera prélevé le 05/08/2025 sur le compte que vous nous avez communiqué. Le prélèvement des sommes dues étant automatique, vous n'avez aucune action complémentaire à réaliser concernant le règlement.

En cas de transmission de cet appel de cotisations à votre comptable ou votre déclarant, n'oubliez pas de lui transmettre également ce courrier explicatif.

Groupama d'OcCaisse Régionale d'Assurances Mutuelles Agricoles d'Oc
14, rue Vidalhan CS 93105 31131 BALMA CEDEX - 391 851 557 RCS Toulouse**Groupama Gan Vie**

Société anonyme au capital de 1 371 100 605 euros (entièrement versé)

8 - 10 rue d'Astorg 75008 PARIS - 340 427 616 RCS PARIS

Entreprises régies par le Code des Assurances et soumises à l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution, 4 place de Budapest CS 92459 75436 Paris Cedex 09





Appel de cotisations N° GOCFCU10000046993

Période du 01/04/2025 au 30/06/2025

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

Contrat N° 29946940000000 - Santé Ensemble du personnel Socle

Période du 01/04/2025 au 30/06/2025

Structure de tarification	Taux de cotisation (%PMSS)	Nombre de forfaits	Montant dû TTC
Adhérent	1,20 %	6,00000	282,60 €
Total pour le contrat 29946940000000			282,60 €



TOTAL COTISATIONS SUR LA PERIODE	282,60 €
----------------------------------	----------

TOTAL APPEL DE COTISATIONS	282,60 €
----------------------------	----------

Le présent appel de cotisations concerne la prime échue pour la période susmentionnée. Si vous êtes redevable d'une cotisation sur une période 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.

100

3

2/

3474

24159

437567

