

NOTIFICATION SUITE A DEMANDE DE DELAI

URSSAF MIDI PYRENEES
RUE P ET M CURIE-LABEGE
31061 TOULOUSE CEDEX 09

Nous contacter

Tél: 3698-tarif local
www.urssaf.fr

Références

N° Sécurité Sociale 190062432214425
Rappeler ce numéro de Sécurité sociale pour toute correspondance.

N° SIRET A

N° TI 737 186368114

N° Dossier 0013545339

Page 1/1 ☐

MR HEDOU WILLIAM REMI LO
2227 RTE DE MAUSSAC
46250 GINDOU

A LABEGE, le 12 Décembre 2024

Objet : Accord de délai de paiement

IMPORTANT

Cet accord n'exclut pas la prise de garanties par l'organisme.

Il n'interrompt pas le cours des majorations de retard, leur calcul définitif étant effectué au paiement du solde des cotisations de chaque période.

Retrouvez toutes les informations sur vos cotisations sur www.urssaf.fr.

N° Sécurité Sociale 190062432214425

Rappeler ce numéro de Sécurité sociale pour toute correspondance

N° SIRET A

N° TI 737 186368114

N° Dossier 0013545339

Période 2440

Monsieur,

Vous nous avez adressé une demande d'échéancier pour le paiement de vos cotisations. Vous trouverez ci-dessous notre proposition d'échéancier qui porte sur la période : 4e trim 24 pour un montant global de 657,00 Euros

Par ailleurs, nous appelons votre attention sur le fait que cet échéancier prend en compte l'intégralité des majorations de retard qui vous ont été appliquées.

La remise des majorations de retard sera examinée après paiement total des cotisations visées par l'échéancier de paiement.

Si vous respectez cet échéancier, vous bénéficierez d'une remise des majorations de retard initiales. Les majorations de retard complémentaires seront calculées après paiement total des cotisations concernées et pourront être remises à titre exceptionnel, si vous justifiez d'un évènement présentant un caractère irrésistible et extérieur (article R243-20 du code de la sécurité sociale).

Bien entendu, cet accord de délai de paiement ne pourra être maintenu que si vous respectez l'ensemble de vos paiements, aussi bien ceux correspondant à cet échéancier, que les paiements des échéances courantes.

Vous avez peut-être déjà reçu ou recevrez une mise en demeure pour les périodes correspondant à votre demande de délai de paiement.

Vos conseillers sont à votre disposition pour tout renseignement complémentaire.

Bien cordialement,
Le Directeur, Jean DOKHELAR

Date d'échéance	Montant	Mode de paiement
08/01/25	623,00	Prélèvement
08/02/25	34,00	Prélèvement
TOTAL	657,00	

ADRESSE DE L'ETABLISSEMENT

MR HEDOU WILLIAM REMI LO

2227 RTE DE MAUSSAC
46250 GINDOU

RESERVE A L'ORGANISME

SNV2-QCA1A02-NC21
SUR PO-PRO
PR-12/12/2024-RSIDEL

Je soussigné(e) **MR HEDOU WILLIAM REMI LO**

NAT_DDEL - Traitement d'une demande de Délais

2227 RTE DE MAUSSAC
46250 GINDOU

Autorise l'Urssaf à prélever mes cotisations et contributions sociales, dans le cadre d'un accord de délai de paiement.

Et j'autorise le prélèvement de mes cotisations courantes [cochez une des cases ci-dessous] :

☐ Mensuellement le 5 de chaque mois☐ Mensuellement le 20 de chaque mois☐ Trimestriellement [5 février, 5 mai, 5 août et 5 novembre]

A, Le/...../20.....

Signature :

IDENTIFICATION

N° de Sécurité Sociale : 1 | 9 | 0 | 0 | 6 | 2 | 4 | 3 | 2 | 2 | 1 | 4 | 4 | 2 | 5

N° de dossier : 0 0 1 3 5 4 5 3 3 9

N° de travailleur Indépendant : 73700000186368114

N° de téléphone : | || || || || || || || ||

N° de télécopie : | | | | | | | | | |

Courriel

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

REFERENCE UNIQUE DU MANDAT : 031077PI120241021154732R008889586

Titulaire du compte bancaire

Adresse

.....

COMPTE A DEBITER

JOINDRE OBLIGATOIREMENT UN RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE

Numéro d'identification international du compte bancaire IBAN (International Bank Account Number)

[illegible]

Numéro d'identification de votre banque BIC (Business Identifier Code)

| || || || || || || || || || ||

Type de paiement : paiement récurrent/répétitif

☐ Cocher la case si le titulaire du compte bancaire n'est pas le cotisant désigné en tête du document

Ces coordonnées pourront également être utilisées pour tout remboursement éventuel.

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez le créancier à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et vous autorisez votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions du créancier.

Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Une demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé.

Note : Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.

Datez, signez et transmettez ce document dans les plus brefs délais à :

URSSAF

MIDI PYRENEES

RUE P ET M CURIE-LABEGE

31061 TOULOUSE CEDEX 09

Date :/...../20.....

Signature :
(titulaire du compte
bancaire à débiter)

CREANCIER

Urssaf

N° IDENTIFIANT DU CREANCIER (ICS)

FR10ZZZ113417

