



Agence n° : 000460300
EI M CLUZEL FABIEN
Agent général exclusif MMA
N° ORIAS 19003909 www.orias.fr
SIREN 852004332
11 RUE CARNOT
12700 CAPDENAC GARE
Tél 0565647073 - Fax 0565808449
agence.mma.fr/capdenac-gare/
agences.fabiencluzel@mma.fr

ATTESTATION DE COTISATIONS

DCS / 1223 / Sigma

MME CHAVATTE BERNADETTE
PECH DE LA DAUSSE
PECH DE LA DAUSSE
46100 FIGEAC

Attestation à conserver à l'appui de la comptabilité

Madame,

Vous avez adhéré à l'ASPDSP (Association Solidaire pour la Prévention et le Développement de la Santé et de la Prévoyance), association régie par la loi du 01/07/1901 - 86-90, rue Saint-Lazare - 75009 PARIS, souscripteur du(des) contrat(s) d'assurance de groupe à adhésion facultative cité(s) dans votre certificat individuel d'adhésion auprès des assureurs cités ci-dessous.

Ce document vaut attestation de vos cotisations pour l'année 2025, conformément aux dispositions "Madelin" prévues par l'article 41 de la loi 94-126 du 11 février 1994 relative à l'initiative et à l'entreprise individuelle, au titre de vos adhésions ci-dessous.

Ce document récapitule les montants dont nous vous avons demandé le versement au titre de vos adhésions. Il vous appartient en fonction des règles fiscales qui vous sont applicables de calculer les montants déductibles.

Nom de l'adhérent : MME CHAVATTE BERNADETTE

N° d'adhésion	Nom du produit	Nature des garanties	Du	Au	Cotisations échues
0145457250	ASSURANCE REVENUS PRO	PREVOYANCE COMPLEMENTAIRE	01/01/2025	31/12/2025	1 510,23

(nature des garanties = "frais de soins" si produit Santé, "prévoyance complémentaire" si produit Prévoyance. Si produit mixte, "prévoyance/santé complémentaire")

Montant total des cotisations échues pour l'année 2025 : 1 510,23 euros

Cette attestation est établie pour faire valoir ce que de droit. Elle peut vous permettre de bénéficier d'une déductibilité fiscale des cotisations sous réserve que :
- le montant annuel de vos cotisations respecte les plafonds définis à l'article 154 bis du Code Général des Impôts,
- vous soyez à jour de vos cotisations au régime obligatoire d'assurance vieillesse, maladie et prévoyance comme précisé sur votre Certificat d'Adhésion.

Veuillez agréer, Madame, l'expression de nos sentiments les meilleurs.

Fait le 04 février 2026 au Mans

L'Assureur

AM55-1 - (11/2023)

200209 SARAOU7 016233

