



**Votre correspondant :**  
MAAF CAHORS PRO

**Dossier suivi par :**  
Service Cotisations  
Téléphone : 04 72 36 75 55  
Mail : [gestion.collectives@april.com](mailto:gestion.collectives@april.com)

**Votre numéro de client :**  
06.46914.00 (A rappeler pour toute  
correspondance avec nos services)

**LETTRE RECOMMANDEE**

**AUTO PNEUS DISCOUNT**

255 AV GENERAL DE GAULLE  
46400 ST CERE

Lyon, le 5 novembre 2024

chg n° 000 1399

Messieurs,

Sauf erreur ou omission de notre part, nous vous demandons de bien vouloir régulariser, votre solde de l'exercice **2024** de :

**562,00 euros** (dont frais de mise en demeure de **25,00 euros**)

Ce débit concerne le(s) contrat(s) suivant(s) :

Santé Cadre défini par le régime: 537,00 Eur

Vous pouvez télécharger le RIB sur votre Espace Entreprise en rubrique Cotisations, accessible depuis le site <https://pro.april.fr/espace-assure>.

Par application de la législation en vigueur, en l'absence de règlement quarante jours après l'envoi de la présente lettre recommandée, les garanties de vos salariés seront définitivement résiliées, avec suspension des prestations dix jours avant, signifiée lors d'une demande de remboursement.

En cas de résiliation, vos cotisations resteront dues jusqu'à l'échéance annuelle et un organisme assureur est en droit de poursuivre en justice le recouvrement des cotisations.

**Si toutefois, vous avez procédé à un règlement, nous vous remercions de ne pas tenir compte de ce courrier.**

Recevez, Messieurs, l'expression de nos salutations distinguées.

Emmanuel MAILLET  
Directeur Général