



Groupama



EXEMPLAIRE A CONSERVER

Appel de Cotisations
Assurance Complémentaire Santé

00000424-03/03

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

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

Appel de cotisations : 2ème trimestre 2024

Page 1/2

Raison Sociale : LES VERGERS DE PARNAC
Total facture n° 1 : 46,63 €

Catégorie Bénéficiaire : Pers non art 2.1 et 2.2 ANI 2017 - (843)
Période du 01/05/2024 au 30/06/2024

N° SIRET 84059627400018
Contrat : 7445/81000/00000

					Cotisations (en €) (Nombre de mois cotisés x PMSS(**) x taux en %)
Affilié Salarié					Salarié
					taux : 0,87 %
					46,63
TOTAL					46,63

Données établies selon les informations en notre possession au moment de l'édition
* Affilié entré ou sorti en cours de période ** PMSS 2024 = 3 864,00 €

Cadre réservé à Groupama	Base de référence	G 5360,00
--------------------------	-------------------	-----------

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

Signature
4658227
18/07



Groupama

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

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

Vos références :

Siret : 84059627400018
LES VERGERS DE PARNAC
Echéance : 2ème trimestre 2024
PTF : 41



W043755 - GOC - 424

LES VERGERS DE PARNAC
1288 ROUTE DE MASSABIE
46140 PARNAC

00000424-01/03

Auch, le 28 juin 2024

Cher Client,

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

Nous vous adressons pour le trimestre passé, deux exemplaires de l'appel de cotisations de votre (vos) contrat(s) santé.

Le montant de vos cotisations a été calculé à partir des affiliations portées à notre connaissance et arrêtées deux semaines avant la date de ce courrier. Toutefois, vous avez la possibilité de nous transmettre d'éventuelles modifications à effectuer. Il vous suffit de nous les signaler dans le (ou les) encadré(s) "mouvements des assurés en cours de période" et de recalculer le montant à régler.

Le montant de vos cotisations calculées pour l'ensemble de vos garanties santé pour la période du 01/05/2024 au 30/06/2024 s'élève à 46,63 €.

Nous vous remercions de bien vouloir nous retourner, **sous quinzaine**, dans l'enveloppe ci-jointe, **un exemplaire signé** de votre appel de cotisations accompagné de **votre règlement par chèque**.

Nous vous rappelons que vos cotisations ne peuvent faire l'objet d'un prélèvement automatique, mais vous pouvez **opter pour un règlement par virement bancaire**. Il convient alors de nous retourner l'exemplaire signé de votre appel de cotisations et de porter en référence de votre virement votre numéro de contrat et de sous contrat à des fins d'identification.

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

Nos conseillers se tiennent à votre disposition pour vous apporter tous les compléments d'information.

Nous vous remercions de votre confiance, et vous prions de recevoir, Cher client, nos sincères salutations.

Assurances Collectives Groupama d'OC