

## BORDEREAU DE COTISATION 2010

① CE DOCUMENT EST UNE FACTURE (TVA récupérable après paiement – Art 271 du CGI)

RAISON SOCIALE .....	N° ADHERENT .....					
ADRESSE .....						
ADRESSE MAIL .....						
N° SIREN .....	CODE NAF <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"> </td> <td style="width: 20px; height: 20px;"> </td> <td style="width: 20px; height: 20px;"> </td> <td style="width: 20px; height: 20px;"> </td> <td style="width: 20px; height: 20px;"> </td> </tr> </table>					

ADRESSE DE FACTURATION (SI DIFFERENTE DE L'ADRESSE CI-DESSUS)
.....

### DECLARATION DE VOTRE EFFECTIF AU 31 DECEMBRE 2009

(Référence D.A.D.S.)

CATEGORIE	NOMBRE DE SALARIES	TARIF HT PAR SALARIE	MONTANT TOTAL HT PAR CATEGORIE
<b>SM</b> (Surveillance Médicale Examen périodique)		X 63 € HT	= €
<b>SMR</b> (Surveillance Médicale Renforcée)		X 87 € HT	= €
<b>TOTAL EFFECTIF :</b>		TOTAL HT	..... €
<u>Règlement par :</u> (cocher le mode de paiement retenu)		TVA à 19,6 %	..... €
<input type="checkbox"/> Chèque <input type="checkbox"/> Virement (1)		<b>TOTAL TTC</b>	..... €

(1) si paiement par virement, merci d'indiquer à votre banque votre numéro adhérent en référence

LE ..... NOM DU SIGNATAIRE .....

CACHET ET SIGNATURE

**COPIE DU BORDEREAU A RENVoyer AU PLUS TARD LE : 15/02/2010**