

BORDEREAU DE COTISATION 2011

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; vertical-align: middle;"> <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 2010
(Référence D.A.D.S.)

CATEGORIE	NOMBRE DE SALARIES	TARIF HT PAR SALARIE	MONTANT TOTAL HT PAR CATEGORIE				
SM (Surveillance Médicale)		X 63 € HT	= €				
SMR (Surveillance Médicale Renforcée)		X 87 € HT	= €				
TOTAL EFFECTIF :		TOTAL HT	= €				
<u>Règlement par :</u> (cocher le mode de paiement retenu)		TVA à 19,6 %	= €				
<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td style="width: 100px;">Chèque</td> <td style="width: 20px;"><input type="checkbox"/></td> <td style="width: 100px;">Virement (1)</td> <td style="width: 20px;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>		Chèque	<input type="checkbox"/>	Virement (1)	<input type="checkbox"/>	TOTAL TTC	= €
Chèque	<input type="checkbox"/>	Virement (1)	<input type="checkbox"/>				

(1) si paiement par virement, merci d'indiquer à votre banque votre numéro adhérent en référence et nous adresser votre RIB.

LE NOM DU SIGNATAIRE
CACHET ET SIGNATURE

COPIE DU BORDEREAU A RENDRE AU PLUS TARD LE : 25/02/2011