



DEMANDE DE DELAI POUR LE REGLEMENT DES

- COTISATIONS SOCIALES
- PRESTATIONS INDUES

Nous vous remercions de nous retourner ce document, dans les quinze jours, **accompagné obligatoirement** :

- **du mandat SEPA spécifique et d'un relevé d'identité bancaire,**
- des documents demandés et du questionnaire ressources si celui-ci vous a été remis.

Précision en ce qui concerne les cotisations des salariés :

Les parts ouvrières doivent obligatoirement être réglées à la date limite de paiement correspondante à la période (Article L 725-21 du Code Rural). En cas de non respect, votre demande sera rejetée.

Pour la DSN, si le prélèvement est enregistré dans votre bloc de paiement, nous ne pouvons pas intervenir, veuillez à intervenir auprès de votre organisme bancaire.

Attention : l'octroi d'un délai pour le paiement des cotisations sociales **n'entraîne pas** de remise de plein droit des majorations de retard. La MSA est tenue de les calculer conformément à la réglementation en vigueur.

Lors du paiement définitif des cotisations, si vous avez respecté votre échéancier de paiement, une demande de remise des majorations de retard sera automatiquement présentée à la Commission de Recours Amiable.

Rappel :

- **Pour les cotisations sociales :** la durée maximum de l'échéancier est de 36 mois. Tout échéancier d'une durée supérieure à 24 mois doit être assorti d'une garantie : caution, hypothèque...
- les cotisations courantes devront être payées aux échéances normales.
- **Pour les prestations indues :** la durée maximum de l'échéancier est de 24 mois.

Important :

- Tout retard de paiement aura pour conséquence la rupture du présent accord.
- La dette peut être réglée à tout moment par anticipation.

➡ **Demandeur :**

• Numéro d'adhérent : _____ • Téléphone/ Mail : _____

• Nom / prénom ou Raison sociale : _____

• Adresse : _____ • Commune : _____

➡ **Délai demandé :**

• **Cotisations ou créances concernées :**

• **Proposition de paiement :**

Vous choisissez votre date de prélèvement : le 7 le 17 le 27 de chaque mois.

• **Motif de la demande :**

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements indiqués.

Fait à _____ le _____

Signature