santé
famille
retraite
services
L'essentiel & plus encore

ESCX02369

DEMANDE DE REMISE DE MAJORATIONS DE RETARD OU DE PENALITES

Nom : .....Prénom :..... ……..

Adresse : ..... ……..

..... ……..

N° d'immatriculation MSA : ..... ……..

N° téléphone Portable : Adresse mail :

VOTRE SITUATION FAMILIALE

Célibataire ☐ mariée ☐ veuve ☐ divorcée ou séparée ☐ vie maritale ☐

Nombre d'enfants à charge :..... ……..

Autres personnes à charge (préciser les noms et les liens de parenté)

..... ……..

..... ……

VOTRE ACTIVITE AGRICOLE

Superficie de l'exploitation : ..... ha ..... a… ca, dont en propriété …ha….a….ca

dont en fermage …ha….a….ca

Numéro de l'exploitation (si différent du numéro d'immatriculation)……...

Numéro de pacage……

Nature des productions / activités……

Nom et adresse du lieu de livraison des produits……

……

Etes-vous employeur de main-d'œuvre ? Oui ☐ Non ☐

Si oui, nombre de salariés permanents ……nombre de salariés occasionnels……

DEMANDE DE REMISE

☐ des pénalités du fait de déclaration tardive

☐ des majorations de retard consécutives au paiement tardif des cotisations

Cotisations concernées :.....

pour les motifs suivants : ……..

.....

.....

.....

Document à adresser à :
MSA Côtes Normandes
Commission de recours amiable
CS80205
50005 SAINT LO CEDEX

Certifié sincère et véritable,

A ..... , le.....

Signature

MSA Côtes Normandes
Siège social
37 rue de Maltot
14026 CAEN CEDEX 9
contact@cotesnormandes.msa.fr
Tél. 02 31 25 39 39
www.msa-cotesnormandes.fr
Adresse postale
MSA Côtes Normandes
CS 80205
50005 SAINT-LO CEDEX