

**DEMANDE DE DELAIS DE PAIEMENT**  
**COTISATIONS NSA**



Nom ou raison sociale : .....

Numéro identifiant : .....

Adresse : .....

N° de téléphone fixe : ..... N° de portable : .....

Adresse mail : .....

Monsieur le Directeur,

Je reconnais devoir à la Caisse Générale de Sécurité Sociale, la somme de ..... € au titre de mon activité agricole des années .....

**MOTIVATION CIRCONSTANCIEE DE LA DEMANDE**

*Décrivez les raisons de votre demande de délai (joindre les justificatifs à l'appui de votre demande) :*

.....

.....

.....

.....

**PROPOSITION ET MODE DE PAIEMENT**

**Acompte ce jour de** ..... euros par virement bancaire sur le compte  
BRED: IBAN FR76 1010 7004 9100 0409 1508 853 - code BIC BREDFRPPXXX

**Paiement du solde par prélèvement automatique obligatoire\*** (cochez et remplir) :

- 1 fois  2 fois  3 fois  Autre.....

à partir du mois de .....

**Date de prélèvement : le 15 de chaque mois**

\*Mandat SEPA et relevé d'identité bancaire à nous retourner.

**Important :**

Je prends note que cette demande revêt un caractère exceptionnel et que l'accord d'un délai de paiement intègre naturellement l'application des majorations de retard.

Je prends note qu'à ce titre, je recevrai éventuellement des rappels amiables et mises en demeure.

Je prends note que ma dette peut être réglée à tout moment par anticipation.

Je prends note que tout retard de paiement aura pour conséquence la rupture du présent contrat.

Je m'engage à régler dans les délais toutes les cotisations émises postérieurement à la date de cette demande.

**Toute demande incomplète ou non accompagnée de la demande de prélèvement (mandat SEPA et RIB) fera l'objet d'un rejet.**

Date : .... /...../.....

Signature :

A retourner à l'adresse suivante :

**CGSS de la Réunion**  
**Service Recouvrement Agricole**  
**4 Boulevard Doret - CS53001**  
**97741 SAINT-DENIS Cedex 9**

**Joindre Mandat SEPA complété**  
**et votre relevé d'Identité Bancaire**