

CGSS REUNION



CGSS Réunion

**DEMANDE
D'ECHEANCIER DE PAIEMENT**

DIRECTION RECOUVREMENT

RAF Agricole

4 Boulevard Doret – CS53001

97741 SAINT-DENIS Cedex 9

Téléphone : 0262 40 72 85

E-mail : info.nsa@cgss.re

NOM :

Prénoms :

Adresse :

.....

N° de téléphone :

E-mail :

N° de Sécurité Sociale :

Monsieur le Directeur de la C.G.S.S,

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

Je verse ce jour un acompte de : €

par virement bancaire (*Joindre justificatif*)

par chèque

Pour les raisons suivantes :

.....

.....

je me trouve dans l'impossibilité de régler dans l'immédiat la somme restant due après
déduction de l'acompte.

Je sollicite la possibilité de régulariser ce montant à raison de€ par mois à
compter du/...../..... (Jour/mois/année)

par virement bancaire

par chèque

**En cas d'accord, je m'engage formellement à respecter l'échéancier de paiement qui sera mis en
place et à régler dans les délais les cotisations à venir.**

A..... le

Signature

Comment payer vos cotisations ?

- par virement à la BRED: IBAN **FR76 1010 7004 9100 0409 1508 853** - code BIC **BREDFRPPXXX**
- par chèque à l'ordre de la CGSS

**Veillez préciser votre n° de Sécurité sociale ou votre n° SIREN en référence du virement ou au dos du
chèque**