

NOM _____

Prénom _____

Adresse _____

N° d'identification _____

Téléphone _____

Courriel _____

Monsieur le Président de la
COMMISSION DE RECOURS AMIABLE
de la MUTUALITE SOCIALE AGRICOLE
D'ALSACE
9, rue de Guebwiller
68023 COLMAR CEDEX

Monsieur le Président,

Par la présente, j'ai l'honneur de solliciter un paiement échelonné de mes cotisations :

NON SALARIEES [Période : _____ Montant : _____]

SALARIEES [Période : _____ Montant : _____]

INDUS [Période : _____ Montant : _____]

Motifs de la demande :

Je propose l'échéancier suivant :

Je suis informé (e) que :

- les cotisations qui font l'objet du plan de paiement supportent des majorations de retard en raison du paiement hors échéance légale.

J'en sollicite, dès à présent, la remise gracieuse pour le ou les motifs ci-dessus évoqués.

- l'ensemble de mes cotisations feront l'objet d'un prélèvement automatique.

Dans l'espoir que ma requête sera examinée avec la plus grande bienveillance, je vous prie d'agréer, Monsieur le Président, mes salutations distinguées.

Date :

Signature :