

A RETOURNER A :
 APRIL Entreprise Prévoyance
 Service Cotisations
 69439 LYON CEDEX 03

ETAT DES PERSONNES ASSUREES EN COMPLEMENTAIRE SANTE
 Siege social de l'entreprise : **CAROLINE PARENT ET ASSOCIES**
 10B RUE DES NAIGEONS
 21200 BEAUNE

IDENTIFICATIF
 06 35238 00

EXERCICE
 2017

PERIODE
 Du 01/01/2017 au 31/12/2017

CATEGORIE concernée
 Ensemble du personnel

Numéro du salarié	(*)	NOM MARITAL / NOM PATRONYMIQUE de l'assuré(e)	PRENOM de l'assuré(e)	Date de naissance	Date de Début	Date de Sortie	Nombre de mois de cotisations	Cotisations en euros	Cotisations totales de la période
2346381	01	PARENT	Caroline	19/04/1977	01/01/2017		12,00	2373,24	2373,24
2346381	03	BERTRAND	Arthur	27/02/2003	01/01/2017				
2346381	03	BERTRAND	Thibaut	29/04/2010	01/01/2017				
2346385	01	ROBERT BETHUNE	Corinne	11/01/1969	01/01/2017		12,00	996,36	996,36
TOTAUX								3369,60	3369,60

Cotisations du 01/01/2017 au 31/12/2017 : Taux isolé/famille

2,540 6,050

(*) Type : 01=salarié 02=conjoint 03=enfant

Lyon, le 26 décembre 2017
 Le dirigeant de l'entreprise certifie que la présente liste est conforme à l'état fiscal adressé à l'administration des contributions directes.

CACHET
 date et
 signature

N° identifiant TVA :
 Les opérations d'assurances sont exonérées de TVA
 en vertu de l'article 261 C2 du Code Général des Impôts



Vos rectifications		Report Solde		TOTALUX	
Cotisations et frais annexes	18,00	+		+	0,00
Cotisation Association	0,00	+		+	2527,20
Frais de dossier	0,00	+			
Frais d'impayé	18,00	-			
Montant déjà versés au 26/12/2017					
Solde à reporter	0,00	=			
Montant des cotisations déjà versées au 26/12/2017				Solde à retourner dès réception par chèque à l'ordre suivant : April Entreprise Prévoyance	