



A rappeler dans toute correspondance :
 RETRAITE • PREVOYANCE • SANTE • EPARGNE

N° Siret : 42042596 9 0002 9
 Adhérent : 000210626
 Période : du 01/04/2018 au 30/06/2018
 CPCEA
 Direction déléguée des Services aux Clients
 Téléphone : 01.71.21.19.19
 Mail : prevoyance@groupagricar.com

SAS FRANCOIS PARENT
 MAISON PARENT GROS
 1 PLACE DE L EUROPE

 21630 POMMARD
 FRANCE

Paris, le 9 octobre 2018

Cotisations à régler A RECEPTION
 (tout retard fera l'objet d'une majoration)

CPCEA BORDEREAU D'APPEL DE COTISATIONS DU 2EME TRIMESTRE 2018

	NATURE DES COTISATIONS	NB DE SALARIES	MASSES SALARIALES	TAUX OU COUT UNITAIRE	MONTANT DES COTISATIONS
Pendant cette période, avez-vous eu des mouvements de personnel non déclarés ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si oui, veuillez nous transmettre les informations nécessaires sur notre site internet, * ou, par courrier séparé *ou, par fax.	Cadres Gr1 + Gr2				
	Apécita TA+TB			0,06%	
	Prévoyance TA			1,473%	
	Prévoyance TB+TC			2,65%	
	Régime sup TA			2,50% /	
	Régime sup TB			0,50% /	
	Prev Option TA			0,10% /	
Prev Option TB+TC			0,17% /		
Prévoyance Salaire			0,80% /		
MONTANT GLOBAL DES COTISATIONS					
VOUS PAYEZ PAR CHEQUE					

Date, signature et cachet de l'entreprise



A rappeler dans toute correspondance :
RETRAITÉ PRÉVOYANCE SANTÉ ÉPARGNE

N° Siret : 42042596 9 0002 9
 Adhérent : 000210626
 Période : du 01/07/2018 au 30/09/2018
 CPCEA
 Direction déléguée des Services aux Clients
 Téléphone : 01.71.21.19.19
 Mail : prevoyance@groupagric.com

SAS FRANCOIS PARENT
 MAISON PARENT GROS
 1 PLACE DE L EUROPE

21630 POMMARD
 FRANCE

Paris, le 9 octobre 2018

Cotisations exigibles à partir du : 01/10/2018
 Cotisations à régler avant le : 30/10/2018
 (tout retard fera l'objet d'une majoration)

CPCEA BORDEREAU D'APPEL DE COTISATIONS DU 3EME TRIMESTRE 2018

	NATURE DES COTISATIONS	NB DE SALARIES	MASSES SALARIALES	TAUX OU COUT UNITAIRE	MONTANT DES COTISATIONS
Pendant cette période, avez-vous eu des mouvements de personnel non déclarés ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si oui, veuillez nous transmettre les informations nécessaires sur notre site internet, * ou, par courrier séparé *ou, par fax.	Cadres Gr1 + Gr2				
	Apécita TA+TB			0,06%	
	Prévoyance TA			1,473%	
	Prévoyance TB+TC			2,65%	
	tégime sup TA			2,50%	
	Régime sup TB			0,50%	
	Prev Option TA			0,10%	
	Prev Option TB+TC			0,17%	
	Prévoyance Salaire			0,80%	
MONTANT GLOBAL DES COTISATIONS					

VOUS PAYEZ PAR CHEQUE

Date, signature et cachet de l'entreprise

GROUPE AGRICA

21 rue de la Bienfaisance
 75382 Paris cedex 08

tél. 01 71 21 00 00
 fax 01 71 21 00 01

www.groupagric.com

AdR. 210626



RETRAITE PRÉVOYANCE SANTÉ ASSURANCE

MANDAT DE PRELEVEMENT RECURRENT SEPA

Référence unique de Mandat (communiquée ultérieurement)

Titulaire du compte à débiter Raison sociale (si entreprise)

Mme Mr Nom

Adresse

Code Postal Ville

Prénom

Coordonnées bancaires IBAN

BIC

Créancier
CPCEA
21 rue de la Bienfaisance
75382 Paris cedex 08 - France
Identifiant créancier SEPA FR37ZZZ002351

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez CPCEA à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de CPCEA.
Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Une demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé.
Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.

Fait à

Le / /

Signature

Document à compléter et à retourner, accompagné d'un RIB, à :
CPCEA – 21 rue de la Bienfaisance – 75382 Paris cedex 08

CPCEA – Institution de prévoyance régie par le Code de la Sécurité sociale –
Siège social : 21, rue de la Bienfaisance 75 382 Paris cedex 08 – Membre du GIE AGRICA GESTION – RCS Paris 493 373 682

Réf. 81990 - 09.2013