



Bordereau d'appel de cotisations

Facture N° 435795

3ème trimestre 2019

Vos services en ligne sur
pro.april.fr, Espace Assuré
 Cliquez sur Espace Entreprise

Vos références : **06 35238 00**
 CAROLINE PARENT ET
 Affaire suivie par : **Service Relation Clients**
 Téléphone : 04 72 36 75 55

**CAROLINE PARENT ET
 ASSOCIES**

10B RUE DES NAIGEONS

21200 BEAUNE

Contrat(s)	Salaires du trimestre ou Effectif	Taux ou Forfait	Cotisations dues	Totaux
------------	-----------------------------------	-----------------	------------------	--------

Santé Ensemble du personnel

Nombre d'isolés	1 x	275.55 EUR	=	275,55
Nombre de familles	1 x	655.47 EUR	=	655,47

Cotisation à régler: **931.02 EUR**

COTISATION(S) TOTALE(S) à régler :

931,02 €

A retourner et à régler avant le 15/10/2019
 A l'ordre d'APRIL Santé Prévoyance

Le règlement est à effectuer par chèque ou par virement.

Nous vous remercions d'indiquer votre référence au dos du chèque ou dans le libellé du virement.

Nous vous rappelons que vous avez la possibilité d'opter pour le prélèvement automatique. N'hésitez pas à vous rapprocher de nos équipes pour effectuer le changement pour le trimestre suivant.

CACHET ET SIGNATURE

**SARL CAROLINE PARENT
 & ASSOCIES**

10 B rue des Naigeons
 21200 BEAUNE - FRANCE
 RCS DIJON 493 856 595
 APE 8851Z
 SIREN 493 856 595