

**Bordereau d'appel de cotisations**

Facture N° 294845

4ème trimestre 2021

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	298.23 EUR	=	298,23
Nombre de familles	1 x	709.59 EUR	=	709,59

Cotisation à régler: 1007.82 EUR

*payé par virement
le 3/11/2022*

COTISATION(S) TOTALE(S) à régler :**1007,82 €****A retourner et à régler avant le 15/01/2022**
A l'ordre d'APRIL Santé Prévoyance

Le règlement est à effectuer par virement. Vous trouverez le RIB sur le courrier d'accompagnement ci-joint.
Nous vous remercions d'indiquer votre référence client dans le libellé de votre virement.
Pour le prochain trimestre, vous pourrez opter pour le prélèvement automatique. Pour cela, il convient de nous renvoyer votre mandat SEPA disponible sur votre extranet : pro.april.fr

IMPORTANT : en cas de modification des bases, vous devez, **IMPERATIVEMENT**, nous retourner l'appel de cotisations modifié.

CACHET ET SIGNATURE