

## ANNEXE

### BAREME DE COTISATIONS A COMPTER DU 1<sup>ER</sup> JANVIER 2025

Tarif (exprimé en % du salaire annuel brut)

	Tranche A <sup>(2)</sup>	Tranches B et C <sup>(2)</sup>
<b>Cadres et non cadres</b>	1,86 %	3,34 %
<b>Dont mensualisation<sup>(1)</sup></b>	0,56 %	1,27 %

- (1) La cotisation correspondant à l'obligation de mensualisation n'est pas soumise à la CSG-CRDS ni au forfait social
- (2) **Tranche A** : tranche de salaire brut limitée au plafond de la Sécurité sociale / **Tranche B** : tranche de salaire brut comprise entre 1 et 4 plafonds de la Sécurité sociale / **Tranche C** : tranche de salaire brut comprise entre 4 et 8 plafonds de la Sécurité sociale

Vous avez la possibilité de résilier votre contrat en nous adressant votre demande par lettre recommandée avec accusé de réception, dans un délai de 30 jours suivant la date de réception du présent courrier (le cachet de la Poste faisant foi).

Toutes les autres dispositions de votre contrat demeurent inchangées.

# Mandat de prélèvement récurrent SEPA



À RETOURNER IMPÉRATIVEMENT



L'ESSENTIEL, C'EST VOUS.

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez CCMO Mutuelle à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et vous autorisez votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de CCMO Mutuelle. 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.

Les informations contenues dans le présent mandat sont destinées à n'être utilisées par le créancier que pour la gestion de sa relation avec son client. Elles pourront donner lieu à l'exercice, par ce dernier, de ses droits d'oppositions, d'accès et de rectification tels que prévus aux articles 38 et suivants de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.

## Référence unique de Mandat (ne pas compléter)

Référence

## Désignation du Créancier

Nom du créancier : CCMO Mutuelle

Identifiant créancier SEPA : FR42ZZZ394529

Adresse du créancier : CCMO Mutuelle – 6, avenue du Beauvaisis – PAE du Haut-Villé CS 50993 – 60014 Beauvais Cedex

## Titulaire du Compte à débiter

Raison sociale ou Prénom et Nom pour un particulier : SAS FRANCOIS PARENT

Représentant légal\* (pour l'entreprise uniquement) : MATHIAS PARENT

Code postal : 21630 Ville : POHMARD

Pays : FRANCE

Courriel : contact @ af-gros.com

## Désignation du Compte à débiter

BIC : AGRIFRPP810

IBAN : FR76 1100 6210 0414 4353 5200 107

## Périodicité de prélèvement

Paiement récurrent/repétitif  Paiement ponctuel/unique

## Signature du Débiteur

Signé de : POHMARD Date : 10/12/2024

Signature\* :

Merci de nous retourner ce mandat dûment complété, daté, signé et accompagné de votre RIB à l'adresse suivante :

CCMO Mutuelle  
6, avenue du Beauvaisis  
PAE du Haut-Villé CS 50993  
60014 Beauvais Cedex

(\*) Mentions obligatoires

AGRICA PRÉVOYANCE représente les institutions de prévoyance CCPMA PRÉVOYANCE (Siret : 401 679 840 00033), et CPCEA (Siret : 784 411 134 00033) – Institution de prévoyance régie par le Code de la Sécurité sociale, – Membre du GIE AGRICA GESTION RCS Paris n°493 373 682 – Siège social – 21 rue de la Bienfaisance 75008 Paris – www.groupagricaparis.com

CCMO MUTUELLE – Mutuelle soumise au livre II du Code de la mutualité n° 780 508 073 – 6, avenue du Beauvaisis, PAE du Haut-Villé, CS 50993, 60014 Beauvais Cedex – www.ccmo.fr

Organismes soumis au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR), dont le siège se situe 4, Place de Budapest CS 92459 75436 PARIS Cedex 09.

**RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE** Ce relevé est destiné à tout organisme souhaitant connaître vos références bancaires pour domicilier des virements ou des prélèvements sur votre compte



CR CHAMPAGNE BOURGOGNE  
CAE VITI BEAUNE  
Tel. 0380222137 Fax. 0380249517

10/12/2024  
00254

**Intitulé du compte**

S.A.S. FRANCOIS PARENT  
1 PLACE DE L EUROPE  
21630 POMMARD

**Domiciliation**

Code banque	Code guichet	Numéro de compte	Clé RIB
11006	21004	14435352001	07

**IBAN** FR76 1100 6210 0414 4353 5200 107

**Code BIC (Bank identification code) - code SWIFT** AGRIFRPP810

**RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE** Ce relevé est destiné à tout organisme souhaitant connaître vos références bancaires pour domicilier des virements ou des prélèvements sur votre compte



CR CHAMPAGNE BOURGOGNE  
CAE VITI BEAUNE  
Tel. 0380222137 Fax. 0380249517

10/12/2024  
00254

**Intitulé du compte**

S.A.S. FRANCOIS PARENT  
1 PLACE DE L EUROPE  
21630 POMMARD

**Domiciliation**

Code banque	Code guichet	Numéro de compte	Clé RIB
11006	21004	14435352001	07

**IBAN** FR76 1100 6210 0414 4353 5200 107

**Code BIC (Bank identification code) - code SWIFT** AGRIFRPP810