



002480

Exp: CAISSE REGIONALE MSA DE BOURGOGNE 14 RUE FELIX TRUTAT
21046 DIJON CEDEX

Vos références à rappeler
Identifiant : EN21009203657
Secteur : AJ12
Référence Procédure : 1R25001
Etablissement : ET21009203657
Activité : 0001
Dossier suivi par :
MME DOUCET SONIA
SERVICE RECouvreMENT CTX
☎ : 03.80.63.23.64

DOMAINE A.F.GROS
LA GARELLE
5 GRANDE RUE
21630 POMMARD

RAPPEL

Madame, Monsieur,

Nous constatons que, sauf erreur ou omission de notre part et sous réserve d'un versement récent non encore affecté, les sommes mentionnées ci-dessous demeurent impayées. Pensant qu'il s'agit d'un oubli de votre part, nous vous invitons à régulariser votre situation, avant le 29/05/2025.

| Période | NATURE | PRINCIPAL | | | MAJORATIONS/PENALITES | | TOTAL en Euros |
|--------------|-----------------|----------------------|---------------------|----------------------------|-----------------------|---------------------|-------------------|
| | | Date Notification | Montant en Euros | Date limite de paiement | Montant en Euros | Date Application | |
| Janvier 2024 | COMP FRAIS SOIN | 07/05/2025 | 39,52 | 15/04/2024 | 2,04 | 16/04/2024 | 41,56 |
| | COMP FRAIS SOIN | | | | 0,72 | 16/04/2025 | 0,72 |
| Février 2024 | COMP FRAIS SOIN | 07/05/2025 | 39,52 | 15/04/2024 | 2,04 | 16/04/2024 | 41,56 |
| | COMP FRAIS SOIN | | | | 0,72 | 16/04/2025 | 0,72 |
| Mars 2024 | COMP FRAIS SOIN | 07/05/2025 | 39,52 | 15/04/2024 | 2,04 | 16/04/2024 | 41,56 |
| | COMP FRAIS SOIN | | | | 0,72 | 16/04/2025 | 0,72 |
| Avril 2024 | COMP FRAIS SOIN | 07/05/2025 | 39,52 | 15/07/2024 | 2,04 | 16/07/2024 | 41,56 |
| | COMP FRAIS SOIN | | | | 0,54 | 16/04/2025 | 0,54 |
| Mai 2024 | COMP FRAIS SOIN | 07/05/2025 | 39,52 | 15/07/2024 | 2,04 | 16/07/2024 | 41,56 |
| | | | 197,60 | | 12,90 | A reporter ☎(*) | 210,50 |

(*) NB : La suite du décompte détaillé du montant à régler est reportée sur le(s) feuillet(s) suivant(s).

Les adhérents susceptibles de bénéficier d'une remise gracieuse des majorations ou des pénalités doivent, sous peine de forclusion, présenter à la caisse dans le délai de 6 mois suivant la date de règlement de la totalité des cotisations qui ont donné lieu à l'application des majorations ou des pénalités dont la remise est sollicitée, une demande écrite précisant les motifs du retard apporté au règlement de leurs cotisations ou de la production des documents (Articles R.731-75 et R.741-26 du CRPM).

Ces dispositions ne s'appliquent pas aux rappels de prestations indues.

Nos équipes se tiennent à votre disposition pour toute information complémentaire. Nous vous prions, Madame, Monsieur, d'agréer nos salutations distinguées.

Dijon, le 09 mai 2025

La Direction

CAISSE REGIONALE MSA DE BOURGOGNE
14 RUE FELIX TRUTAT
21046 DIJON CEDEX

bourgogne.msa.fr

Particulier : 03 85 39 50 83
Employeur : 03 85 39 51 75
Professionnel de santé : 03 85 39 50 85



TALON D'IDENTIFICATION A JOINDRE A VOTRE PAIEMENT

* prière de ne pas agraffer



DOMAINE A.F.GROS
383967346 (AJ12)

EN21009203657-1R-25-001



Facture n° 02195346700940

Montant : euro(s), à payer pour le 29/05/2025

Vos références à rappeler

Identifiant : EN21009203657

Secteur : AJ12

Référence Procédure : 1R25001

Etablissement : ET21009203657

Activité : 0001

Dossier suivi par :

MME DOUCET SONIA

SERVICE RECOUVREMENT CTX

☎ : 03.80.63.23.64

| Période | NATURE | PRINCIPAL | | | MAJORATIONS/PENALITES | | TOTAL en Euros |
|----------------|-----------------|----------------------|---------------------|----------------------------|-----------------------|---------------------|-------------------|
| | | Date Notification | Montant en Euros | Date limite de paiement | Montant en Euros | Date Application | |
| | Report | | 197,60 | | 12,90 | | 210,50 |
| Mai 2024 | COMP FRAIS SOIN | | | | 0,54 | 16/04/2025 | 0,54 |
| Juin 2024 | COMP FRAIS SOIN | 07/05/2025 | 39,52 | 15/07/2024 | 2,04 | 16/07/2024 | 41,56 |
| | COMP FRAIS SOIN | | | | 0,54 | 16/04/2025 | 0,54 |
| Juillet 2024 | COMP FRAIS SOIN | 07/05/2025 | 45,31 | 15/10/2024 | 2,34 | 16/10/2024 | 47,65 |
| | COMP FRAIS SOIN | | | | 0,48 | 16/04/2025 | 0,48 |
| Août 2024 | COMP FRAIS SOIN | 07/05/2025 | 45,31 | 15/10/2024 | 2,34 | 16/10/2024 | 47,65 |
| | COMP FRAIS SOIN | | | | 0,48 | 16/04/2025 | 0,48 |
| Septembre 2024 | COMP FRAIS SOIN | 07/05/2025 | 45,31 | 15/10/2024 | 2,34 | 16/10/2024 | 47,65 |
| | COMP FRAIS SOIN | | | | 0,48 | 16/04/2025 | 0,48 |
| Octobre 2024 | COMP FRAIS SOIN | 07/05/2025 | 45,31 | 15/01/2025 | 2,34 | 16/01/2025 | 47,65 |
| | COMP FRAIS SOIN | | | | 0,24 | 16/04/2025 | 0,24 |
| Novembre 2024 | COMP FRAIS SOIN | 07/05/2025 | 45,31 | 15/01/2025 | 2,34 | 16/01/2025 | 47,65 |
| | COMP FRAIS SOIN | | | | 0,24 | 16/04/2025 | 0,24 |
| Décembre 2024 | COMP FRAIS SOIN | 07/05/2025 | 45,31 | 15/01/2025 | 2,34 | 16/01/2025 | 47,65 |
| | COMP FRAIS SOIN | | | | 0,24 | 16/04/2025 | 0,24 |
| | | | 508,98 | | 32,22 | Reste à payer | 541,20 |

1 SI VOUS REGLEZ PAR CHEQUE

quelle que soit la somme que vous souhaitez régler, joignez :

- ce talon d'identification sans y apporter de modification
- un chèque daté et signé, établi à l'ordre de la MSA BOURGOGNE

Adressez l'ensemble à : MSA BOURGOGNE
014, RUE FELIX TRUTAT
21046 DIJON CEDEX