



# Bordereau d'appel de cotisations

Facture N° 310429

2ème trimestre 2018

Vos services en ligne sur [pro.april.fr](http://pro.april.fr), Espace Assuré  
Cliquez sur Espace Entreprise

Vos références : 06 35238 00  
CAROLINE PARENT ET  
Affaire suivie par : **Gestion collectif**  
Téléphone : 04 72 36 75 55

**CAROLINE PARENT ET ASSOCIES**

10B RUE DES NAIGEONS  
21200 BEAUNE

75 COMPTABILISÉ

Contrat(s)	Salaires du trimestre ou effectifs estimés	Taux ou Forfait	Cotisations dues estimées	Totaux estimés	Montant DSN à reporter*
------------	--	-----------------	---------------------------	----------------	-------------------------

**Santé Ensemble du personnel**

Nombre d'isolés	1 x	252,30 EUR	=	252,30
Nombre de familles	1 x	600,96 EUR	=	600,96

Cotisation à régler: 853,26 EUR \_EUR



Payez contre ce chèque, non endossable sauf au profit d'une banque ou d'un établissement assimilé :

Huit cent cinquante trois euros et vingt six centimes  
APRIL ENTREPRISE PRÉVOYANCE

à rédiger exclusivement en euros



€ 853,26

Payable en France  
23/06/2017  
BEAUNE CENTRE  
03 80 24 09 72  
1845127 00

S.A.R.L. CAROLINE PARENT ET ASSOCIES  
10 B RUE DES NAIGEONS  
21200 BEAUNE

Fait à Beaune  
Le 16/7/2018

N° de compte 52106779074

▼ N° du chèque ▼

(09)

Le montant ne doit pas atteindre la marge

COTISATION(S) TOTALE(s) à régler : 853,26 €

A retourner et à régler avant le 14/07/2018 à l'ordre de : APRIL Entreprise Prévoyance

\*A noter : Nous vous invitons à compléter cette nouvelle colonne si vous constatez un écart entre les données pré-remplies et celles que vous avez saisies lors de votre déclaration DSN.

Plus d'informations au verso de ce document **Attention** : vous ne devez pas prendre en compte dans le montant DSN les cotisations des salariés dont l'affiliation n'est pas régularisée.

CACHET ET SIGNATURE  
**SARL CAROLINE PARENT & ASSOCIES**

10 B rue des Naigeons  
21200 BEAUNE - FRANCE

RCS DIJON 493 856 595

Agence FR 007 859 0656