

Démarche : Demande de prélèvements mensuels des cotisations

Organisme : Service de traitement des démarches

## Identité du demandeur

Email	<input type="text"/>
Civilité	<input type="text"/>
Nom	<input type="text"/>
Prénom	<input type="text"/>

## Formulaire

Cette démarche permet de demander le prélèvement automatique mensuel de vos cotisations et contributions de non salarié(e) agricole ou de cotisant de solidarité, en lui fournissant votre autorisation de prélèvement et votre IBAN

### Description de la demande.

- Si la caisse de MSA reçoit votre demande entre le 1er et le 15 du mois, le premier prélèvement sera effectué dès le mois suivant.
- Si la caisse de MSA reçoit votre demande entre le 16 et le 30 (ou 31) du mois, le premier prélèvement n'interviendra pas dès le mois suivant, mais seulement le mois d'après (M+2).
- Votre demande peut aussi prendre effet au 1er janvier de l'année suivante.

**Cocher cette case si vous souhaitez que le prélèvement mensuel commence au 1er janvier prochain.**

Cochez la mention applicable

☐ Oui

☐ Non

### Votre caisse MSA

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

☐ MSA Ain-Rhone

☐ MSA Alpes du Nord

☐ MSA Alpes-Vaucluse

☐ MSA Alsace

☐ MSA Ardeche Drome Loire

☐ MSA Armorique

☐ MSA Auvergne

☐ MSA Beauce Coeur de Loire

## Demande de prélèvements mensuels des cotisations

- ☐ MSA Berry-Touraine
- ☐ MSA Cotes Normandes
- ☐ MSA de Bourgogne
- ☐ MSA de la Corse
- ☐ MSA des Charentes
- ☐ MSA Dordogne, Lot-et-Garonne
- ☐ MSA du Limousin
- ☐ MSA Franche-Comte
- ☐ MSA Gironde
- ☐ MSA Grand Sud
- ☐ MSA Haute Normandie
- ☐ MSA Ile de France
- ☐ MSA Languedoc
- ☐ MSA Loire-Atlantique Vendee
- ☐ MSA Lorraine
- ☐ MSA Maine et Loire
- ☐ MSA Marne-Ardenne-Meuse
- ☐ MSA Mayenne-Orne-Sarthe
- ☐ MSA Midi-Pyrenees Nord
- ☐ MSA Midi-Pyrenees Sud
- ☐ MSA Nord Pas-de-Calais
- ☐ MSA Picardie
- ☐ MSA Poitou
- ☐ MSA Portes de Bretagne
- ☐ MSA Provence-Azur
- ☐ MSA Sud Aquitaine
- ☐ MSA Sud Champagne
- ☐ CPS Saint-Barthélemy

## Mandat de prélèvement SEPA

### Mandat de prélèvement SEPA

En remplissant ce mandat, vous autorisez votre caisse de MSA à demander à votre banque de débiter votre compte.

Votre banque effectuera les prélèvements selon les instructions de la MSA.

Vous avez le droit de demander un remboursement à votre banque :

## Demande de prélèvements mensuels des cotisations

- Dans les 8 semaines suivant un prélèvement autorisé.
- Dans les 13 mois suivant un prélèvement non autorisé.

### Débiteur

Prénom

Nom

Numéro de sécurité sociale

Veillez saisir les 15 caractères de votre numéro de sécurité sociale (disponible sur votre carte vitale)

Adresse

Numéro IBAN

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Photo ou scan de votre IBAN

Je certifie sur l'honneur que les informations fournies dans cette déclaration sont exactes

Cochez la mention applicable

☐ Oui

☐ Non

Droits et informations sur votre demande

- Articles D.731-48, R.731-58, R. 731-62 et suivants du Code rural et de la pêche maritime  
[https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article\\_lc/LEGIARTI000048815863](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000048815863)