

Démarche : Demande de prélèvements mensuels des cotisations

Organisme : Service de traitement des démarches

Identité du demandeur

Email

Civilité

Nom

Prénom

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-Ardennes-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-Barthélémy

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

Veuillez 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