

Démarche : Taxi - Envoi de l'annexe 1 - déclaration de janvier sans modification(s)

Organisme : Caisse Primaire d'Assurance Maladie des Pyrénées-Orientales

## Identité du demandeur

Email	<input type="text"/>
Etablissement SIRET	<input type="text"/>
Dénomination	<input type="text"/>
Forme juridique	<input type="text"/>

## Formulaire

Envoi de l'annexe 1 - déclaration de janvier - SI ABSENCE DE MODIFICATION DE LA FLOTTE DES VÉHICULES OU DES CONDUCTEURS

### Identification du transporteur :

**Dans quel département est située votre entreprise ?**

Indiquez le département de votre entreprise

**N° de l'assurance maladie**

Référence qui nous permet de vous identifier lors de la facturation  
Numéro composé de 9 caractères

**Nom de l'entreprise**

**Adresse**

**Email**

**Téléphone**

## Taxi - Envoi de l'annexe 1 - déclaration de janvier sans modification(s)

Nom du contact

### Annexe 1

**Pièce justificative à joindre en complément du dossier**

☐ Ajoutez l'annexe 1 à la convention locale complétée. Veuillez renseigner votre n° Assurance Maladie

**Pièce justificative à joindre en complément du dossier**

☐ Autre document que vous souhaitez joindre

Tous les formats sauf Office (xls, doc, ppt, pps)

**Pièce justificative à joindre en complément du dossier**

☐ Autre document que vous souhaitez joindre

Tous les formats sauf Office (xls, doc, ppt, pps)

### Véhicules

**Pièce justificative à joindre en complément du dossier**

☐ Carnet métrologique de tous les véhicules (visite périodique)

**Pièce justificative à joindre en complément du dossier**

☐ Contrôle technique de tous les véhicules

### Personnels

**Pièce justificative à joindre en complément du dossier**

☐ Renouvellement des attestations de formation continue

**Pièce justificative à joindre en complément du dossier**

☐ Renouvellement des attestations d'aptitude physique

### Engagement

**En cochant cette case, je certifie conforme les saisies et je signe ma déclaration.**

Cochez la mention applicable

☐ Oui

☐ Non

**Fait à :**

Indiquez la commune

**Le :**

Format jj/mm/aaaa