

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

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