



N°

**AGENCE CENTRALE DES ORGANISMES
DE SECURITE SOCIALE (A.C.O.S.S.)**

67, Boulevard Richard-Lenoir
75356 PARIS CEDEX 11

VOLET 1
à adresser
à l'A.C.O.S.S.

**DECLARATION BIMESTRIELLE RELATIVE A LA COTISATION D'ASSURANCE MALADIE
ASSISE SUR LA PRIME D'ASSURANCE OBLIGATOIRE EN MATIERE DE VEHICULES TERRESTRES A MOTEUR**

(Article L 213-1, R 213-1 à 4 du Code des Assurances, R 137-1 à 16 du Code de la Sécurité Sociale)
(Notice d'information au verso du volet n°3)

1 - IDENTIFICATION DE L'ENTREPRISE DECLARANTE

Dénomination Sociale

Forme juridique

Adresse

Date de l'arrêté de dérogation :

NOM et téléphone de la personne à contacter :

N° SIRET. : N° A.C.O.S.S. :

2 - CHOIX DE L'UNITE MONETAIRE :

FRANC EURO

(Cochez l'unité monétaire choisie, à défaut de choix le FRANC sera retenu)

Le choix de l'Euro est définitif.

3 - ASSIETTE ET MONTANT DE LA COTISATION

(Mois deet.....)

1 - Montant des émissions ou des encaissements	<input type="text"/>	+	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	+	<input type="text"/>
2 - Montant des annulations ou des remboursements	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>
3 - Montant des exonérations	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>
4 - Assiette de la cotisation	<input type="text"/>	=	<input type="text"/>
5 - Taux de la cotisation	<input type="text"/>	x 15 %	<input type="text"/>
6 - Montant brut de la cotisation bimestrielle	<input type="text"/>	=	<input type="text"/>
7 - Prélèvement pour frais de recouvrement	<input type="text"/>	x 0,8 %	<input type="text"/>
8 - Montant des frais de recouvrement (ligne 6 x ligne 7)	<input type="text"/>	=	<input type="text"/>
9 - Montant net de la cotisation bimestrielle (ligne 6 - ligne 8)	<input type="text"/>	=	<input type="text"/>
			(arrondir au franc ou à l'Euro le plus proche)
10 - A ajouter ou à déduire (1) suivant déclaration(s) complémentaire(s) ou note explicative à joindre	<input type="text"/>		
11 - Solde à payer ou Crédit à faire valoir (1)	<input type="text"/>		

(1) rayer la mention inutile

A....., le.....

Signature du responsable,

Cadre réservé à l'A.C.O.S.S.

Date de comptabilisation

Moyen de paiement

Cachet poste ou date valeur

Montant

Les volets 1 et 2 de cette déclaration doivent parvenir accompagnés du versement correspondant

à l'Agence Comptable de l'A.C.O.S.S. 43, rue Sedaine 75011 PARIS

La Loi n° 78.17 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'applique aux réponses faites sur ce formulaire.
Elle garantit un droit d'accès et de rectification pour les données vous concernant auprès de notre organisme.



N°

AGENCE CENTRALE DES ORGANISMES DE SECURITE SOCIALE (A.C.O.S.S.)

67, Boulevard Richard-Lenoir 75356 PARIS CEDEX 11

VOLET 2 à adresser à l'A.C.O.S.S.

DECLARATION BIMESTRIELLE RELATIVE A LA COTISATION D'ASSURANCE MALADIE ASSISE SUR LA PRIME D'ASSURANCE OBLIGATOIRE EN MATIERE DE VEHICULES TERRESTRES A MOTEUR

(Article L 213-1, R 213-1 à 4 du Code des Assurances, R 137-1 à 16 du Code de la Sécurité Sociale) (Notice d'information au verso du volet n°3)

1 - IDENTIFICATION DE L'ENTREPRISE DECLARANTE

Dénomination Sociale
Forme juridique
Adresse
Date de l'arrêté de dérogation :
NOM et téléphone de la personne à contacter :

N° SIRET. :

N° A.C.O.S.S. :

2 - CHOIX DE L'UNITE MONETAIRE : FRANC EURO

(Cochez l'unité monétaire choisie, à défaut de choix le FRANC sera retenu)
Le choix de l'Euro est définitif.

3 - ASSIETTE ET MONTANT DE LA COTISATION

(Mois deet.....)

Table with 2 columns: Description of cotisation items (1-9) and corresponding input fields with operators (+, -, =, x 15%, x 0,8%). Includes rounding instruction for line 9.

10 - A ajouter ou à déduire (1) suivant déclaration(s) complémentaire(s) ou note explicative à joindre

11 - Solde à payer ou Crédit à faire valoir (1)

(1) rayer la mention inutile

Cadre réservé à l'A.C.O.S.S. containing fields for Date de comptabilisation, Moyen de paiement, and Cachet poste ou date valeur.

A....., le.....
Signature du responsable,

Les volets 1 et 2 de cette déclaration doivent parvenir accompagnés du versement correspondant à l'Agence Comptable de l'A.C.O.S.S. 43, rue Sedaine 75011 PARIS

La Loi n° 78.17 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'applique aux réponses faites sur ce formulaire.

Elle garantit un droit d'accès et de rectification pour les données vous concernant auprès de notre organisme.

