

# DEMANDE D'ÉCHÉANCIER DE PAIEMENT DES COTISATIONS ET CONTRIBUTIONS SOCIALES ET/OU DES MAJORATIONS DE RETARD ET PÉNALITÉS

## Identification du demandeur

Nom :

Prénom :

Raison sociale/exploitation ou entreprise agricole :

Numéro identifiant (NIR/Siret) :

Adresse :

Code postal et commune :

Numéro de téléphone fixe :

Numéro de téléphone portable :

E-mail :

Caisse d'affiliation :

Madame, Monsieur

Étant redevable envers votre caisse d'affiliation d'une dette d'un montant de \_\_\_\_\_ euros,  
au titre des :

Cotisations et contributions non salariées

Cotisations et contributions sur salaires

Majorations de retard/pénalités

Portant sur les périodes suivantes :



## IMPORTANT

### Je prends note que :

- Ma demande revêt un caractère exceptionnel et que l'accord d'un échéancier de paiement ne suspend pas l'application des majorations de retard.
- Le bénéfice d'un échéancier de paiement est conditionné à la viabilité de mon exploitation ou de mon entreprise. Ma caisse d'affiliation peut solliciter tout justificatif complémentaire permettant de vérifier cette condition.
- À l'issue, et sous réserve du respect de mon échéancier, la caisse d'affiliation statuera sur une éventuelle remise des majorations de retard, sans autre démarche de ma part. Les majorations de retard complémentaires ne seront remises qu'en cas de circonstances exceptionnelles.
- Je peux régler ma dette à tout moment par anticipation.
- Toute demande incomplète ou non accompagnée de la demande de prélèvement (mandat Sepa et RIB) fera l'objet d'un rejet.

### Je m'engage à :

- Régler mes échéances aux dates indiquées dans l'échéancier qui me sera accordé.
- Régler aux dates d'exigibilité toutes les cotisations émises postérieurement à la date de cette demande.
- Être à jour de mes obligations déclaratives.

**Le non-respect de mes engagements entraînera la résolution de l'échéancier et la reprise du recouvrement par toute voie de droit.**

J'atteste sur l'honneur de la sincérité des éléments renseignés ci-dessus.

Fait à

le

Signature

*Les informations collectées sur ce formulaire seront traitées par votre caisse de rattachement pour instruire et gérer votre demande d'échéancier de paiement de cotisations et de contributions sociales. Conformément au RGPD, vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification, de limitation et d'opposition que vous pouvez exercer par voie postale auprès du Délégué à la protection des données de votre caisse de rattachement.*

