Employeur

Adresse

N° Siret

Monsieur le Directeur

Caisse de la MSA

Adresse

A ……………………, le ……………………

Demande formulée par envoi postal (1) courrier électronique (1)

Monsieur le Directeur,

Je vous informe qu’en ma qualité d’employeur de moins de 11 salariés en 2017, conformément à l’article R. 243-6-1 du code de la sécurité sociale (art.R. 741-1-1 du code rural et de la pêche maritime), j’exerce l’option pour le paiement trimestriel des cotisations.

J’ai bien noté que les dates limite de versement seront alors, en application de cet article, pour chacun des 4 trimestres civils, respectivement les 15 avril, 15 juillet, 15 octobre et 15 janvier.

Veuillez agréer, Monsieur le Directeur, l’expression de mes sentiments distingués.

Signature

1. Rayer la mention inutile