

REGLEMENT DE VOS COTISATIONS EN 2024

OBLIGATION DE DEMATERIALISATION DES PAIEMENTS



Conformément à la réglementation (*article L613-5 du Code de la Sécurité Sociale modifié par l'article 18 de la LOI n° 2018-1203 du 22 décembre 2018 de financement de la sécurité sociale pour 2019*), les travailleurs indépendants ont **l'obligation d'effectuer le règlement de leurs cotisations retraites et prévoyance par voie dématérialisée.**

Afin de vous permettre de vous conformer à cette obligation réglementaire, la CARPV vous propose de procéder au paiement de vos cotisations par le biais des prélèvements automatiques ou par virement bancaire (le règlement de vos cotisations par chèque n'étant plus autorisé).

Attention : le non-respect de cette obligation entraînera l'application de pénalités.

Marche à suivre

Pour bénéficier du prélèvement automatique de vos cotisations vous pouvez au choix :

- nous retourner le mandat de prélèvement SEPA ci-après, accompagné d'un RIB à : C.A.R.P.V. 64, Avenue Raymond Poincaré 75116 PARIS,
- télécharger le mandat de prélèvement sur notre site www.carpv.fr rubrique *Téléchargements, Documents administratifs* et nous le transmettre accompagné d'un RIB à service.comptabilite@carpv.fr

Si vous souhaitez procéder au règlement de vos cotisations par virement, merci de contacter le service comptabilité afin d'obtenir les coordonnées bancaires de la CARPV.

MODALITES DE PRELEVEMENT

Concernant la mise en place du prélèvement automatique de vos cotisations, vous avez le choix entre :

- un prélèvement en dix mensualités égales étalées du **15 mars au 15 décembre 2024**,
- un prélèvement en quatre échéances les **15 mars, 17 juin, 16 septembre, 15 novembre 2024**.

Les mandats de prélèvement devront parvenir à la C.A.R.P.V. **avant le 1er mars 2024** au plus tard, pour les vétérinaires qui désirent bénéficier d'un prélèvement sur 4 échéances ou 10 mois (selon la modalité choisie).

L'option pour le prélèvement des cotisations peut être prise en cours d'année (le montant de vos cotisations à payer sera alors réparti sur le nombre de prélèvements restants, la dernière échéance de l'année ne pouvant être repoussée).

Référence unique du mandat [À compléter par la CARPV]

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

En signant ce formulaire vous autorisez la CARPV à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de la CARPV. Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Une demande de remboursement doit être présentée dans les huit semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé.

IDENTITE

Code cotisant CARPV : _____

Nom cotisant : _____

Prénom cotisant : _____

Adresse : _____

Code Postal : _____

Ville : _____

Pays : _____

N° téléphone : _____

Adresse e-mail : _____

DÉSIGNATION DU COMPTE À DÉBITER

Nom du titulaire du compte : _____

Banque : _____

Code BIC

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Numéro IBAN

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

TYPE DE PAIEMENT (cocher la case correspondant à la modalité de prélèvement choisie)

Prélèvement mensuel (10 fois)

Prélèvement à l'échéance (4 fois)

CRÉANCIER

Nom : C.A.R.P.V.

ICS : FR57222173002

Adresse : 64, avenue Raymond Poincaré – 75116 PARIS

Fait à : _____

Le : _____

Signature

--

Prière de renvoyer ce formulaire au créancier en y joignant obligatoirement un RIB

Les informations contenues dans le présent mandat, qui doit être complété, sont destinées à n'être utilisées par le créancier que pour la gestion de sa relation avec son client. Elles pourront donner lieu à l'exercice, par ce dernier, de ses droits d'opposition, d'accès et de rectification tels que prévus aux articles 38 et suivants de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.