

Références du contrat :

2 841708110000 Q

67186 D

Edition du 19 avril 2023



Date limite de règlement : 15/05/2023
 Règlement à joindre avec cet exemplaire :
 AXA FRANCE 168008
 TSA 10902
 92897 NANTERRE CEDEX 9

Destinataire : Souscripteur



2885

N° d'appel : 385646 F **Serv. :** 2885 08 32

STE GENIUS HOLDING
 81 RUE DE SILLY
 92100 BOULOGNE BILLANCOURT

Regr 210030 Page 1 / 1 Folio 10951

AXA FRANCE - 2885
 PREVOYANCE COLLECTIVES
 TSA 20114
 69836 SAINT PRIEST CEDEX 9

Tél. : 09 69 39 38 36

NOMBRE DE COTISANTS :

Appel des cotisations **ENSEMBLE DU PERSONNEL** 95
 du 1er trimestre 2023
 du 01/01/2023 au 31/03/2023

BASES	ASSIETTES EN EUR	TAUX	COTISATIONS
TRANCHE A		1,50 %	
TRANCHE B		1,13 %	
TRANCHE C		1,13 %	

Maxima mensuels par cotisant :
 du 1er janvier
 au 31 mars
 TRA 3666,00 EUR
 TR.B 10998,00 EUR
 TR.C 14664,00 EUR

Montant à payer pour la période

ne pas déduire le cumul des cotisations déjà versées au titre de l'exercice :

0,00 EUR

De préférence, utilisez le T.I.P comme mode de règlement. En cas de paiement par chèque libellé à l'ordre d'AXA, merci d'indiquer au dos de celui-ci le numéro du présent appel figurant en haut à gauche de ce document.

Montant restant à payer
AVANT LE 15/05/2023

EUR

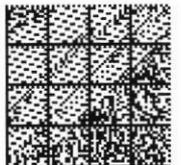
En cas de modification ou d'absence de vos coordonnées bancaires, joindre un Relevé d'Identité Bancaire

IBAN : [JOINDRE UN RIB]
 RUM : TIPMA02202304170010951
 ICS : FR14ZZZ391832
 REF OPERATION : 828417081100003856462885
 EMETTEUR : 168008
 PAYEUR : GENIUS HOLDING

STE GENIUS HOLDING
 81 RUE DE SILLY
 92100 BOULOGNE BILLANCOURT

Montant en euros
 €

TIPSEPA



2841708110000 / 2885
 PERIODE: 01/01/2023 AU 31/03/2023

AXA FRANCE 168008
 TSA 10902
 92897 NANTERRE CEDEX 9

Date : _____
 Lieu : _____
 Signature : _____

Mandat de prélèvement SEPA ponctuel : En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez AXA à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de AXA. 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 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé. Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.

Votre signature vaut autorisation pour débiter, à réception, votre compte pour le montant indiqué.

AXA : 313 TERRASSES DE L'ARCHE 92727 NANTERRE

Réf. : 968812 06/2018

DS DSEL5FK70195J

COZMCFD019052016

