URSSAF SÉCURITÉ SOCIALE INDÉPENDANTS

cerfa
Imprimé provisoire en attente de cerfatisation

DEMANDE D'OPTION POUR LE CALCUL DE COTISATIONS ET CONTRIBUTIONS SOCIALES DE DROIT COMMUN POUR LES ASSURÉS RELEVANT DU RÉGIME MICRO-FISCAL

(Art. L.613-7 et R.133-30-1 du code de la sécurité sociale)

Nom, Prénom .....

Adresse .....

.....

N° de Sécurité sociale I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I

N° TI I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I

N° Siret I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I

Téléphone I__I__I__I__I__I__I__I__I__I

E-mail .....

Je relève du régime micro-fiscal et je demande à opter :

☐ Pour le régime de droit commun de calcul des cotisations

MODE DE PAIEMENT

☐ J'opte pour le prélèvement mensuel sur mon compte bancaire (compléter et signer l'autorisation de prélèvement jointe à ce formulaire).

☐ J'opte pour le prélèvement trimestriel sur mon compte bancaire (compléter et signer l'autorisation de prélèvement jointe à ce formulaire).

☐ J'opte pour le télépaiement.

À

Le _ _ / _ _/ _ _ _ _

Signature

Si vous souhaitez que vos cotisations ne soient pas inférieures au montant minimal des cotisations de sécurité sociale selon le droit commun afin de vous assurer une meilleure protection sociale, vous devez retourner le présent document à l'Urssaf au plus tard le 31 décembre pour une application l'année suivante et, en cas de création d'activité, au plus tard le dernier jour du troisième mois qui suit celui de la création pour une application immédiate.
L'option choisie est valable tout au long de l'année civile pour laquelle elle est exercée et est, sauf dénonciation avant le 31 octobre, reconduite pour l'année suivante.