

Centre de paiement RSI  
TSA 50021  
69833 SAINT PRIEST CEDEX 9

Votre contact  
Tel : 3698 – tarif local  
www.rsi.fr/contact/

MLE AOUZAL HABIBA  
SARL ALLIZEO WEB  
57 R DES CHENES  
42210 CRAINTILLEUX

N° Sécurité Sociale : 2720299350327  
N° TI : 827000002172622863

Vénissieux, le 10 mars 2017

**Objet : Obligation de payer par voie dématérialisée**  
*Décret n° 2015-1856 du 30 décembre 2015*

Madame, Monsieur,

Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2016, les travailleurs indépendants sont tenus de payer leurs cotisations et contributions sociales personnelles par voie dématérialisée si leur **dernier revenu d'activité déclaré** est égal ou supérieur à 7 723 € (actuellement).

Selon les informations en notre possession, votre revenu d'activité vous classe dans cette catégorie. Or nous constatons que vous ne payez pas pour l'instant vos cotisations par voie dématérialisée.

**Afin de satisfaire à votre obligation dès avril 2017 et éviter l'application d'une majoration**, vous trouverez au verso de ce courrier une autorisation de prélèvement à retourner, complétée, à votre Centre de paiement RSI, accompagnée d'un RIB, **avant le 31 mars prochain**.

Le prélèvement automatique est une solution pratique et simple :

- Un paiement le 5 ou le 20 de chaque mois selon votre choix, voire par trimestre,
- Vous n'avez ni chèque à remplir, ni enveloppe à timbrer,
- Aucun risque de majorations de retard dues à un oubli ou aux aléas postaux,
- Un report automatique du prélèvement mensuel sur l'échéance suivante, sans majoration de retard, dans le cas d'un premier incident de paiement au cours de l'année civile,
- En cas de crédit de cotisations, le remboursement sera plus rapide.

Votre conseiller est à votre disposition pour répondre à vos questions, et vous pouvez consulter votre compte et bénéficier de nos téléservices directement sur l'application mon compte RSI, sur [www.rsi.fr](http://www.rsi.fr).

Je vous prie d'agréer, Madame, Monsieur, mes salutations distinguées.

Eric VELAY  
Directeur du Recouvrement

 T.S.V.P.



Les caisses RSI et les Urssaf renforcent leur organisation commune pour mieux gérer le recouvrement de vos cotisations sociales personnelles. Cette disposition, prévue par la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2017, n'a aucune incidence sur vos démarches, vos points de contact habituels et votre protection sociale.



# AUTORISATION DE PRELEVEMENT DES COTISATIONS ET CONTRIBUTIONS SOCIALES

Je soussigné(e) **MLE AOUZAL HABIBA**  
SARL ALLIZEO WEB  
57 R DES CHENES  
42210 CRAINTILLEUX

Réf.Watt : 12243

Souhaite que mes cotisations et contributions sociales soient prélevées (cochez une des cases ci-dessous) :

- Mensuellement le 5 de chaque mois       Mensuellement le 20 de chaque mois
- Trimestriellement (5 février, 5 mai, 5 août et 5 novembre)

À ....., le ...../...../20..... Signature :

### IDENTIFICATION

N° de Sécurité sociale : 2720299350327  
 N° de Travailleur Indépendant : 827000002172622863  
 N° Téléphone : ..... N° Télécopie : .....  
 Courriel : .....

### MANDAT DE PRÉLEVEMENT SEPA

**RÉFÉRENCE UNIQUE DU MANDAT :**  
 Titulaire du compte bancaire  
 .....  
 Adresse  
 .....  
 .....  
 .....

### COMPTE À DÉBITER

**JOINDRE OBLIGATOIREMENT UN RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE**

Numéro d'identification international du compte bancaire IBAN (International Bank Account Number)

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

Numéro d'identification de votre banque BIC (Business Identifier Code)

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

Type de paiement : récurrent ou répétitif

Cocher la case si le titulaire du compte bancaire n'est pas le cotisant désigné en tête de document.  
**Ces coordonnées pourront également être utilisées pour tout remboursement éventuel ou tout accord de délai de paiement.**

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez le créancier à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et vous autorisez votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions du créancier.

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.

**Note :** Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.

<b>CREANCIER</b>
<b>REGIME SOCIAL DES INDEPENDANTS 6 RUE DU 19 MARS 1962 69691 VENISSIEUX CEDEX</b>
<b>N° IDENTIFIANT DU CREANCIER (ICS)</b>
FR80ZZZ293547

**Datez, signez et transmettez ce document dans les plus brefs délais à :**  
 Centre de paiement du RSI  
 TSA 50021  
 69833 SAINT-PRIEST CEDEX 9

Date : ...../...../20.....

**Signature :**  
 (titulaire du compte  
 bancaire à débiter)

*Les informations contenues dans la présente demande ne seront utilisées que pour les seules nécessités de la gestion et pourront donner lieu à exercice du droit individuel d'accès auprès du créancier ci-dessus, dans les conditions prévues par la délibération n° 80-010 du 01/04/1980 de la Commission nationale de l'informatique et des libertés.*