

CNTFS DE FRANCHE COMTE  
TSA 90001  
25010 BESANCON CEDEX

www.urssaf.fr

**POUR NOUS CONTACTER**

Tél.: 08.10.00.77.13

2112C 438

A BESANCON, le 26 Décembre 2016

9920/8390 / 011 / 431 05935P/01F/01



**RÉFÉRENCES**

N° Sécurité sociale 161059910914967  
N° Compte 438 7840762418 4

Page 1 / 2 2700

Monsieur,

Vous avez choisi de payer votre cotisation d'assurance maladie trimestriellement par chèque.  
Les montants ci-dessous correspondent à votre cotisation 2017.

En l'absence de déclaration de revenus de votre part, nous avons procédé au calcul de votre cotisation d'assurance maladie due au titre de l'année 2015 sur une base forfaitaire taxée d'office, équivalente à 5 fois le plafond annuel de la Sécurité sociale.

Toutefois, nos services peuvent encore rectifier le montant dû si, dès réception de ce courrier, vous nous adressez votre déclaration de revenus. Dans ce cas, le calcul de votre cotisation sera révisé.

Pour tout renseignement complémentaire, n'hésitez pas à contacter votre conseiller.

Nous vous prions d'agréer, Monsieur, nos salutations distinguées.

Le Directeur

**CALENDRIER DE VOS ECHEANCES 2017**

Dates	Montants
31 mars 2017	3 804
30 juin 2017	3 804
29 septembre 2017	3 804
29 décembre 2017	3 804
<b>TOTAL</b>	<b>15 216 €</b>