

Formulaire de demande de DELAI DE PAIEMENT

Identification de l'entreprise : (Écrire en lettres majuscules)

SIRET(S) :

.....

Raison sociale :

.....

Durée du délai de paiement demandé :

Nombre d'échéances mensuelles souhaité (entre 2 et 12) :

* Le délai de paiement intégrera l'ensemble des dettes éligibles présentes sur le compte.

Période(s) concernée(s) par la demande de délai :

.....

.....

.....

Motif de la demande :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

NB : Le paiement par voie dématérialisée, via le site www.cotizen.fr ou par prélèvement est l'unique mode de paiement accepté pour régler les échéances d'un délai de paiement.

Date de la demande : -----

Nom, Prénom : -----

Qualité : -----

Signature :

