

DEMANDE DE RENONCIATION AUX PRELEVEMENTS MENSUELS DES COTISATIONS ET CONTRIBUTIONS SOCIALES DES NON SALARIES AGRICOLES ET DES COTISANTS SOLIDAIRES

Articles D.731-48, R.731-58, R. 731-62 et suivants du Code rural

IDENTITE DU DEMANDEUR

Votre nom

Vos prénom(s)

Votre numéro de sécurité sociale

| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Votre adresse.....

Code postal

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | | | |
|--|--|--|--|--|

 Commune.....

Je soussigné(e), **déclare mettre fin** aux prélèvements mensuels des cotisations et contributions sociales* dont je suis débiteur en ma qualité de non salarié(e) des professions agricoles, pour moi-même, et le cas échéant, pour les membres de ma famille participant aux travaux.

** Pour les cotisants solidaires, l'arrêt des prélèvements mensuels s'appliquera à la cotisation de solidarité, à la cotisation ATEXA et aux contributions CSG CRDS.*

** Pour les artisans ruraux, l'arrêt des prélèvements mensuels s'appliquera à la cotisation due au titre des prestations familiales et aux contributions CSG CRDS.*

Si la caisse de MSA reçoit ma demande entre le 1^{er} et le 15 du mois, le prélèvement mensuel cessera dès le mois suivant.

Si elle reçoit ma demande entre le 16 et le 30 (ou 31) du mois, le prélèvement mensuel ne cessera pas dès le mois suivant, mais seulement le mois d'après (M+2).

Toutefois, si je souhaite que ma demande prenne effet au **1^{er} janvier prochain**, je coche la case .

En conséquence, j'ai pleine conscience que dès la prise d'effet de ma demande, mes cotisations et contributions sociales seront recouvrées par voie d'appels fractionnés dont le nombre et la date d'exigibilité sont fixés par ma caisse de MSA si je suis *non salarié(e) agricole*, ou lors de l'appel unique pratiqué par ma caisse de MSA si je suis *cotisant solidaire*.

Je sais également que je peux demander à nouveau sans délai le bénéfice du prélèvement automatique mensuel des cotisations et contributions sociales de non salarié(e) agricole ou de cotisant solidaire en notifiant ce choix à ma caisse de MSA au moyen du formulaire prévu à cet effet, disponible auprès de ma caisse ou sur www.msa.fr.

Fait à

Le

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|

Signature