



## AVIS D'APPEL DE COTISATIONS SANTE

**M.N.T**

AGENCE D'ANGOULEME  
30 RUE DENIS PAPIN  
16022 ANGOULEME CEDEX

AUSSAC VADALLE MAIRIE  
MAIRIE  
16560 AUSSAC VADALLE

lentification	Collectivité	Payeur	Mois de Prélèvement	Échéance
016024-CMS/00	AUSSAC VADALLE : MAIRIE	Membre participant	06/2021	07/2021

Nous vous remercions de procéder au versement des cotisations dues à notre organisme au plus tard avant la date d'échéance. À défaut, les garanties concernées pourraient être suspendues

MEMBRE PARTICIPANT		Références	Garanties	Montant dû par le payeur	Rappel	Trop payé	Total	Ecart
Matricule	Nom et prénom							
	Croizard Celine	0003602740	MNT CONFORT	132,70	0,00	0,00	132,70	
	Lalut Pascal	0000624572	EV C1 C4 SE2	105,50	0,00	0,00	105,50	

Montant médico chirurgical : TOTAL GENERAL : Nombre d'agents :	238,20 € 238,20 € 2	DATE ET MONTANT DES MANDATS ..... BS 40 Mandat 363 du 16/06/2021
--	---------------------------	---

Ces garanties labellisées sont éligibles à la participation employeur, hormis la garantie MNT Santé Essentielle ainsi que celles suivies d'un astérisque.

as de trop payé supérieur au montant de l'échéance, la regularization s'effectuera sur la prochaine échéance. Un exemplaire de ce document est à renvoyer à l'adresse suivante :  Mutuelle Nationale Territoriale Centre de Traitement Cotisations TSA 80012 33044 BORDEAUX CEDEX  Si le payeur est l'employeur, et que celui-ci règle annuellement, veuillez ne pas tenir compte du présent document.	Versement à effectuer sur le compte : Identifiant national de compte bancaire - RIB <hr/> Banque Gui-chet N°Compte clé de-vise Domiciliation 10107 00228 00152911046 68 EUR BRED VINCENNES
	Identifiant International de compte bancaire <hr/> IBAN(International Bank Account Number) BIC(Bank Identifier Code) FR76 1010 7002 2800 1529 1104 668 BREDFRPPXXX