



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

Identification	Collectivité	Payeur	Mois de Prélèvement	Échéance
016024-CMS/00	AUSSAC VADALLE : MAIRIE	Membre participant	09/2021	10/2021

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	

		DATE ET MONTANT DES MANDATS	
Montant médico chirurgical :		238,20 €	mandat 531
TOTAL GENERAL :		238,20 €	BS 65 du 20/09/2021
Nombre d'agents :		2	

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

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