

URSSAF**ADRESSE****Nous contacter**

Depuis votre espace en ligne urssaf.fr
 Par téléphone au 0806 804 209
 De 9h00 à 17h00 (service gratuit + prix appel)

Références

N° Sécurité sociale : **XXXXXXXXXX**
 N° Compte : **xxx xxx**
 N° Siret : **xxxxxx000xx**

SPECIMEN**Objet : calendrier trimestriel de vos cotisations provisionnelles de l'année**

Madame,

Vous trouverez, au verso, le calendrier de paiement de vos cotisations et contributions sociales personnelles pour l'année **xxxx**, ainsi que le détail sur leur calcul.

(Texte)

L'Urssaf est à votre disposition pour tout renseignement complémentaire.

Veuillez recevoir, Madame, mes meilleures salutations.

Le Directeur

page 2 VERSO**Calendrier de vos paiements ANNEE**

date 1	0 €	date 3	xxx €
date 2	0 €	date 4	xxx € ⁽¹⁾
Total			xxx €

⁽¹⁾ Dont contribution à la formation professionnelle : XXX €.**Comment sont calculées vos cotisations ?****Montants pris en compte pour le calcul des cotisations**Forfait début d'activité ⁽¹⁾ xxx €⁽¹⁾ Retrouvez le montant sur www.urssaf.fr/pam/base-forfaitaire.**Montant détaillé de vos cotisations et contributions provisionnelles**

Cotisations/contributions	Assiette retenue	Taux	Montant avant exonération	Nature de l'exonération	Montant de l'exonération	Montant dû
Allocations familiales	6 686 €	3,10 % ⁽¹⁾	0 €	-	-	0 €
Cotisation d'assurance maladie	6 687 €	6,50 % ⁽²⁾	0 €	-	-	0 €
Indemnités journalières	17 597 €	0,30 %	0 €	-	-	0 €
Contribution additionnelle maladie	0 €	3,25 %	0 €	-	-	0 €
Contribution formation professionnelle année	43 992 €	0,25 %	xxx €	-	-	xxx €
CSG/CRDS sur revenus d'activité et sur cotisations sociales personnelles obligatoires	6 686 €	9,70 %	-	-	-	xxx € ⁽³⁾
Total						0 €

⁽¹⁾ Si vos revenus sont inférieurs à 61 589 €, le taux est compris entre 0% et 3,10%.⁽²⁾ Si vos revenus sont inférieurs à 48 391 €, le taux est compris entre 0% et 6,50%.⁽³⁾ Dont 455 € déductibles fiscalement.**SPECIMEN**