



AG2R LA MONDIALE

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 (limité à 6 échéances*) :

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

* Un échéancier peut être accordé jusqu'à 12 échéances maximum à la condition de justifier d'une circonstance exceptionnelle. Pour cela, merci de joindre les justificatifs avec ce formulaire et compléter le motif ci-dessous.

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

.....
.....
.....

Motif de la demande dont circonstance exceptionnelle

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

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

Date de la demande :

Nom, Prénom :

Qualité :

Signature :