



30 rue de la Victoire – CS 51245 – 75440 PARIS Cedex 09

PREMIER APPEL DE COTISATION RAAP  
ANNEE 2018

Nom, prénom  
Adresse

Votre référence  
(9 chiffres)

Date d'émission : 18/04/2018

ESTIMATION DE VOTRE COTISATION RAAP 2018	
Montant annuel estimé	816,30 €
Montant déjà réglé	0,00 €
Précomptes	0,00 €
Montant à payer	816,30 €

(Détail et paramètres de calcul au verso)

Le montant à régler, **au plus tard le 31 mai 2018**, est de **408,15 €**.

Ce montant correspond à 50% du montant estimé de votre cotisation au titre de l'année 2018.

Le solde de votre cotisation due au RAAP en 2018 fera l'objet d'un second appel en octobre 2018.

**Pour payer en ligne, modifier votre choix de taux de cotisation ou vos coordonnées, nous vous invitons à créer votre compte sur l'espace adhérent de l'IRCEC [www.ircec.fr](http://www.ircec.fr)**

La loi N°78.17 du 6 janvier 1978 modifiée vous garantit un droit d'accès et de rectification pour les données que nous enregistrons à partir de vos réponses. La loi rend passible d'amende et d'emprisonnement quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses déclarations (articles L.114-13 du code de la Sécurité Sociale, 313-1, 313-3, 433-19, 441-1 et 441-7 du code pénal)



IBAN : PRIERE DE JOINDRE UN RIB  
ICS : FRXXXX  
RUM : TIPECXXXXX

**TIPS€PA** à échéance du : **31 mai 2018**

Montant en Euros €

**408,15**

Réf. contrat - Date d'échéance

**XXXXX - 31/05/2018**

59370 MONS EN BAROEUL

Mandat de prélèvement SEPA ponctuel : en signant ce formulaire de mandat, vous autorisez l'IRCEC à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte conformément aux instructions de l'IRCEC. Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Une demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé. Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque. Le présent document a valeur de mandat de prélèvement SEPA ponctuel. **Votre signature vaut autorisation pour débiter, à réception, votre compte pour le montant indiqué.**

NE RIEN INSCRIRE SOUS CE TRAIT - NE PAS PLIER

Coupon à détacher et à retourner à l'adresse indiquée sur le TIP SEPA

**Date**

**Signature**

XXXX XXXX XXXX XXXX XXXX XXXX XXXX XXXX XXXX XXXX

**Vous trouverez, ci-dessous, le détail du calcul estimatif de votre cotisation due au RAAP en 2018.**

Votre assiette sociale totale : 13 605 € dont droits RACD/RACL : 0 €

Cotisations RAAP 2018	Assiette	Taux	Montant	Part SOFIA	Cotisation due
Cotisation sur revenus RAAP	13 605	6%	816,30		816,30
					Total à payer : 816,30 €

**En fonction du montant de votre assiette sociale de l'année 2018, vous avez la possibilité de modifier votre choix de taux de cotisation à partir de votre espace adhérent accessible à partir du site [www.ircec.fr](http://www.ircec.fr)**



### PAIEMENT

Tout règlement par **TIPSEPA** ou par **CHÈQUE** doit être envoyé par la Poste au **CENTRE DE TRAITEMENT** dont l'adresse est indiquée au verso.

**Vous réglez :**

**- par TIPSEPA**

Adressez le TIPSEPA **daté et signé** au centre de traitement accompagné d'un RIB.

**- par CHÈQUE**

Adressez le chèque, **libellé à l'ordre de l'IRCEC**, au centre de traitement en joignant le TIPSEPA pour identifier la référence de votre règlement. N'oubliez pas de dater et signer votre chèque.

Toute autre correspondance doit être adressée à : IRCEC 30 rue de la Victoire - CS 51245 - 75440 PARIS Cedex 09