**Objet : DEMANDE DE REMISE
DE MAJORATIONS ET/OU
PENALITES DE RETARD**

Monsieur le Président de la
Commission de Recours Amiable
MSA de la région Corse
Pernicaggio CS 70407
20705 AJACCIO Cedex 9

Je soussigné(e) Nom Prénom :

Entreprise individuelle : exploitant agricole et/ou employeur de main d'œuvre

Immatriculation MSA :
Adresse :

Personne morale :

Agissant en qualité de :
Raison sociale de l'entreprise :
Adresse siège social :
Numéro SIREN – SIRET :

demande que soit examinée par la Commission de Recours Amiable de la MSA ma demande de remise des majorations et/ou pénalités pour paiement tardif et/ou déclarations tardives ci-dessous.

Cotisations exploitant Cotisations employeur	Période	Montant des majorations	Montant des pénalités

Motif de retard du paiement des cotisations :

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

Fait à le Signature