

DEMANDE DE REMBOURSEMENT DE COTISATIONS

(à adresser à)

FONGECIF RHONE-ALPES

Service Collecte

131 BD STALINGRAD

69624 VILLEURBANNE CEDEX

Mail : collecte@cifrhonealpes.com

Raison sociale et adresse de l'entreprise

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

N° Siret :

Motif de la demande remboursement :

CDD transformé en CDI

- Nous faire parvenir, par salarié, la photocopie du contrat CDI et du/des contrat(s) CDD.

Remplissez la demande de remboursement chiffrée jointe (annexe 1).

La demande doit nous parvenir dans les six mois qui suivent la signature du contrat CDI.

- Erreur de versement sur : La contribution 1% CDD
 La contribution 0.20% CDI+CDD
 Les deux contributions

Nous faire parvenir la photocopie du bordereau rectifié
A télécharger sur notre site.

Autres.....

Pour toute demande, nous faire parvenir une demande chiffrée et détaillée accompagnée de votre RIB.

Merci de préciser :

Affaire suivie par _____ téléphone : _____ poste : _____

Fait à _____ Le _____

Signature et cachet de l'entreprise

Pour toute demande, vous pouvez joindre notre ligne directe au: 04 72 82 50 60, du lundi au vendredi de 9h00 à 11h45 et de 13h30 à 16h00.

