

FICHE DE TARIFICATION - LOT 05 PROTECTION FONCTIONNELLE - VILLE ET SON CCAS D'ARAMON- 2018  
ANNEXE A L'ACTE D'ENGAGEMENT

FICHE DE TARIFICATION VILLE D'ARAMON

Les montants indiqués en euros sont provisionnels et peuvent varier avec l'assiette de cotisation

Protection fonctionnelle – BASE : 126 personnes		
	H.T.	T.T.C.
<b>Cotisation annuelle</b> hors frais et accessoires :		
Frais et accessoires non compris ci-dessus :		
<b>Cotisation TOTALE 2019 :</b>		
Mode de calcul de la cotisation : (Assiette / taux / forfait / taxes...)		
Indexation : Si oui indiquer dénomination et date de valeur de l'indice de référence	<input type="checkbox"/> OUI / <input type="checkbox"/> NON	

Acceptez-vous la prise en charge des frais de déplacement :	<input type="checkbox"/> OUI / <input type="checkbox"/> NON
Acceptez-vous les avances des frais de procédure :	<input type="checkbox"/> OUI / <input type="checkbox"/> NON
Acceptez-vous les avances de l'indemnisation du préjudice, l'assureur se chargeant du recouvrement auprès du tiers :	<input type="checkbox"/> OUI / <input type="checkbox"/> NON
Acceptez-vous l'indemnisation du préjudice en l'absence de tiers responsable ou insolvable :	<input type="checkbox"/> OUI / <input type="checkbox"/> NON

<p><b>Fait à :</b></p> <p><b>Le :</b></p>	<p><b>Signature du candidat et cachet :</b></p>
---	---

FICHE DE TARIFICATION - LOT 05 PROTECTION FONCTIONNELLE - VILLE ET SON CCAS D'ARAMON- 2018  
ANNEXE A L'ACTE D'ENGAGEMENT

FICHE DE TARIFICATION CCAS D'ARAMON

Les montants indiqués en euros sont provisionnels et peuvent varier avec l'assiette de cotisation

Protection fonctionnelle – BASE : 13 personnes		
	H.T.	T.T.C.
<b>Cotisation annuelle</b> hors frais et accessoires :		
Frais et accessoires non compris ci-dessus :		
<b>Cotisation TOTALE 2019 :</b>		
Mode de calcul de la cotisation : (Assiette / taux / forfait / taxes...)		
Indexation : Si oui indiquer dénomination et date de valeur de l'indice de référence	<input type="checkbox"/> OUI / <input type="checkbox"/> NON	

Acceptez-vous la prise en charge des frais de déplacement :	<input type="checkbox"/> OUI / <input type="checkbox"/> NON
Acceptez-vous les avances des frais de procédure :	<input type="checkbox"/> OUI / <input type="checkbox"/> NON
Acceptez-vous les avances de l'indemnisation du préjudice, l'assureur se chargeant du recouvrement auprès du tiers :	<input type="checkbox"/> OUI / <input type="checkbox"/> NON
Acceptez-vous l'indemnisation du préjudice en l'absence de tiers responsable ou insolvable :	<input type="checkbox"/> OUI / <input type="checkbox"/> NON

<b>Fait à :</b>  <b>Le :</b>	<b>Signature du candidat et cachet :</b>
------------------------------------	--