

Identification de la collectivité :

145, chemin de Bellevue
01960 PÉRONNAS
☎ 04.74.32.13.82
finances@cdg01.fr

Votre interlocuteur :
Mme GUZMAN-ALLARD Marie-Laure

BORDEREAU DE VERSEMENT DE COTISATION

Date limite de versement : le 15 du mois suivant

MOIS OU TRIMESTRE

- ANNÉE 2026

CATÉGORIE	Effectif des agents	Montant des salaires et indemnités (assiettes) (1)	Taux de cotisation	Cotisation correspondante
RÉGIME GÉNÉRAL Agents soumis au régime général pour l'ensemble des risques			1.00 %	
RÉGIME CN.R.A.C.L. Agents permanents affiliés à la C.N.R.A.C.L.			1.00 %	
AUTRES Contractuels, rémunérations accessoires, etc.			1.00 %	
TOTAUX			à mandater	

	Mandat N°	Montant	Date
Colonnes ci-contre à compléter (si un ou plusieurs mandats)			

(1) *Tel qu'il apparaît aux états liquidatifs mensuels ou trimestriels dressés pour le règlement des charges sociales dues aux organismes de sécurité sociale, au titre de l'assurance maladie (U.R.S.S.A.F.). Pour les activités accessoires, indemnité à déclarer dans sa totalité. Les rémunérations versées aux bénéficiaires d'un Contrat de droit privé n'entrent pas dans le calcul des cotisations dues au Centre de gestion.*

à.....

Merci de bien vouloir effectuer le versement de ce mandatement à :

Monsieur le Trésorier

Paierie Départementale de l'Ain
34 rue Général Delestraint - 01012 BOURG EN BRESSE cedex

Virement à effectuer à :

BDF IBAN FR35 3000 1002 24C0 1100 000 026

BIC BDFEFRPPCCT dans le corps du mandat mettre « **Cotisations CDG01** »

le.....

Certifié exact

Respect obligatoire des modalités suivantes :

1 exemplaire destiné à votre Trésorerie chargée de procéder à la vérification des sommes dues, **1 exemplaire** pour le CDG.

**Signature de
l'Autorité Territoriale**
(cachet)