LOURMEL

Agir ensemble pour mieux vous protéger

COVID-19 : DEMANDE DE DÉLAI EXCEPTIONNEL POUR LES COTISATIONS DU 1ER TRIMESTRE 2020 AUPRÈS DE LOURMEL

Je soussigné, (représentant légal), _____

de la structure (raison sociale), _____

atteste sur l'honneur une diminution des recettes d'exploitation depuis le début de la crise sanitaire et souhaite bénéficier des mesures d'accompagnement du groupe Lourmel.

N° SIRET : (obligatoire) |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Raison sociale : (obligatoire) _____

Adresse : (obligatoire) _____

_____

N° de téléphone du représentant légal : (obligatoire) _____

Adresse mail : _____

Report du paiement souhaité : (un choix)

- ☐ 1 mois
- ☐ 2 mois
- ☐ 3 mois
- ☐ Autre, nous contacter par mail via la messagerie de votre espace personnel sur le site www.lourmel.com

Demande de délai à adresser via la messagerie de votre espace personnel du site www.lourmel.com, objet de votre demande : paiement de vos cotisations.