



LOURMEL

Agir ensemble pour mieux vous protéger

COVID-19 : DEMANDE DE REPORT DE PAIEMENT EXCEPTIONNEL DES COTISATIONS DUES AU TITRE DE LA PÉRIODE D'EMPLOI DE MAI 2020

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

LA OU LES RAISONS DU REPORT :

Une forte baisse de mon activité du fait de l'épidémie Covid-19.

Justifications :

Une forte dégradation de l'état de la trésorerie de votre entreprise ne permettant pas d'honorer immédiatement toutes mes créances.

Précisions :

Autres raisons de nature à justifier un report exceptionnel de paiement.

Justifications :

Je certifie complets et exacts les renseignements portés sur cette déclaration.

Fait à : _____ le _____

Signature du dirigeant, précédée de son nom et prénom

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.