

AD CMSA

Association pour le Dialogue social dans la
Cordonnerie Multiservice

21, rue Jean POULMARCH - 75010 PARIS

Tél. : 01 42 08 47 50 - Fax : 01 42 40 13 88 - Siret : 791 473 994 00014 - Email : adcmsa@orange.fr

CONTRIBUTION SOCIALE
OBLIGATOIRE de 0,15 % : 2019
(sur salaires 2018)

OBLIGATOIRE

Paris, le 29 janvier 2019

Madame, Monsieur,

Comme chaque année, nous vous prions de bien vouloir trouver ci-dessous, votre bordereau de versement de contribution **obligatoire** (0,15 %) au titre du financement du dialogue social dans la Cordonnerie Multiservice.

Cette obligation concerne **toutes les entreprises employant moins de 11 salariés** identifiées sous les codes **NAF 9523 Z ou 9529 Z**, en application de l'accord de la **Convention collective Nationale Cordonnerie Multiservice** du 22/11/2011 (*étendu par arrêté du 02/08/13, Journal Officiel du 04/09/13*) entre la FFCM (Fédération Française de la Cordonnerie Multiservice) et les 5 organisations syndicales de salariés.

Cette contribution collectée et gérée par l'Association AD CMSA, sert à financer et développer le dialogue social, à mettre en œuvre et assurer, entre autre, le suivi des dispositions de la **convention collective nationale Cordonnerie Multiservice**, à négocier les grilles de salaires, à mener des enquêtes (sondage IFOP sur l'activité de Cordonnerie Multiservice), à élaborer des conseils en matière de Prévention - Santé (plaquette à demander à l'Adcmsa : adcmsa@orange.fr).

*N'hésitez pas à nous contacter ou **contacter votre comptable pour toute information complémentaire.** Nous vous prions d'agréer, Madame, Monsieur, l'expression de nos sentiments distingués.*

Dominique SOULLARD,
Président de l'Association AD CMSA.

Complétez le bordereau ci-dessous et retourner-le accompagné de votre règlement avant le
1^{er} MARS 2019 à : Association AD CMSA - 21, rue Jean Poulmarch - 75010 PARIS

Bordereau de contribution obligatoire pour le financement du dialogue social dans la Cordonnerie Multiservice

Raison sociale : _____ Enseigne : _____

Nom, prénom du dirigeant : _____ Tél. : _____

Adresse : _____

Code Postal : _____ Ville : _____ E-mail : _____

Code NAF : 9523Z 9529Z N° SIRET :

**Nombre de
salariés au
31/12/18 :**

1. **Masse Salariale brute 2018 (MS 2018)** = _____,00 €

2. Part proportionnelle = **MS 2018 x 0,15 %, soit A** = _____,00 €

3. Part fixe (uniquement si **MS en 2018**), soit **B** = **15,00 €**

4. **Contribution à verser = A + B** = _____,00 €

(contribution non soumise à TVA)

Cachet de l'entreprise et signature

Règlement ci-joint à l'ordre de l'ADCMSA