

AD CMSA

Association pour le Dialogue social dans la
Cordonnerie Multiservice Artisanale

21, rue Jean POULMARCH - 75010 PARIS

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

**CONTRIBUTION SOCIALE
OBLIGATOIRE 0,15 % 2020**
(sur salaires 2019)

OBLIGATOIRE

Paris, le 3 février 2020

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 SALARIES** 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 autres, 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 2020 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
31/12/19**
(Hors
apprentis) :

1. Masse Salariale brute 2019 (MS 2019) = ,00 €

2. Part proportionnelle = MS 2019 x 0,15 %, soit A = ,00 €

3. Part fixe (uniquement si MS en 2019), soit B = **15,00 €**

4. Contribution à verser = A + B = €

(contribution non soumise à TVA)

Cachet de l'entreprise et signature

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

Chèque n° : en date du :

Banque :