# Demande
## de délai de paiement

RETRAITE COMPLEMENTAIRE agirc-arrco

## Informations obligatoires

### **Identification de l'entreprise** (Écrire en lettres majuscules et en noir)

SIRET(S) .....

Raison sociale .....

### **Durée du délai de paiement demandé ***

Nombre d'échéances mensuelles souhaité (entre 2 et 12) .....

* Le délai de paiement intégrera l'ensemble des dettes éligibles présentes sur le compte.

### **Motif de la demande** *(information facultative)*

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....