

URSSAF DE

www.urssaf.fr

POUR NOUS CONTACTER

SERVICE RECOUVREMENT
Tél. :

RÉFÉRENCES

N° Siret

N° Compte

N° Pièce

Période

Page 1/1

A _____, le _____

Dénomination _____

Adresse _____

Objet : Imprimé déclaratif relatif à la contribution due au titre de l'année 2009

1 DATE DE DÉBUT OU DE FIN D'ACTIVITÉ

DATE DE DÉBUT D'ACTIVITÉ

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

DATE DE CESSATION D'ACTIVITÉ

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

2 DÉTERMINATION DE L'ASSIETTE DE LA CONTRIBUTION

Chiffre d'affaires réalisé en France au cours de l'année civile auprès des pharmacies d'officines, des pharmacies mutualistes et des pharmacies de sociétés de secours minières au titre des spécialités pharmaceutiques remboursables.

	ANNÉE CIVILE 2009	ANNÉE CIVILE 2008
Au titre des spécialités pharmaceutiques inscrites sur la liste mentionnée à l'article L. 162-17 du code de la Sécurité sociale, après remises, ristournes et avantages commerciaux et financiers assimilés de toute nature, à l'exclusion des médicaments orphelins tels que définis au cadre B. Il n'est tenu compte que de la partie du prix de vente hors taxes aux officines inférieure à un montant de 150 euros, augmenté de la marge maximum que les entreprises sont autorisées à percevoir sur cette somme.	A	C
Au titre des médicaments orphelins désignés comme tels en application des dispositions du règlement (CE) n°141/2000 du Parlement européen et du Conseil du 16 décembre 1999, concernant les médicaments orphelins.	B	D

La loi n° 78.17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, s'applique aux réponses faites sur ce formulaire. Elle garantit un droit d'accès et de rectification pour les données vous concernant auprès de notre organisme.

le : / /

Signature et cachet de l'entreprise

RÉSERVÉ À L'ORGANISME

N° Siret

N° Compte

N° Pièce

Période