



**Urssaf Caisse nationale - Drcpm**

**Nous contacter**

Département VLU : 01 77 93 66 60  
[vlu.urssaf@acoss.fr](mailto:vlu.urssaf@acoss.fr)

**Références**

N° Dossier :

**Ce formulaire est à renvoyer, complété, par mail, à l'adresse [vlu.urssaf@acoss.fr](mailto:vlu.urssaf@acoss.fr)**

**Identification du titulaire du protocole**

Raison sociale (du titulaire du protocole) :

N° Siren :

N° Dossier Urssaf :

**Identification de l'entité à intégrer au protocole**

Raison sociale :

Adresse du siège social :

N° Siren :

Code APE :

Date de la première embauche :

Date souhaitée pour l'extension des dispositions :

Activité :

Nature juridique :

Responsable juridique :

Si l'entreprise dépend d'un groupe, lequel ?

Lieu de centralisation de la paie (indiquer l'adresse complète) :

Pour la totalité du personnel ?      OUI      NON

Si «NON», laquelle ?

La tenue de la comptabilité est-elle centralisée ?      OUI      NON

Si «OUI», préciser le lieu de centralisation de la comptabilité (indiquer l'adresse complète) :

Effectif global concerné par la demande :

Nombre d'établissements :

Nombre d'Urssaf :

Montant global des cotisations versées au titre du dernier exercice civil (n-1) :

Fait à :

le :

**Signature** (cachet de l'entreprise) :

