

Comité Interentreprises pour la Santé au Travail du Lot-et-Garonne



# **PORTAIL FINANCIER**

> Connectez-vous sur le site internet du CIST 47 (<u>www.cist47.fr</u>) puis cliquez sur l'onglet « Espace Adhérents »



Se connecter sur s	on espace adhérent	Information
N° adhérent : Mot de passe	842922	Renseignez votre identifiant et votre mot de passe Mandataire
Je dispose of Jai	l' <b>une connexion en tant que mandataire</b> oublié mon mot de passe Se con	Cochez la case « je dispose d'une connexion en tant que mandataire »
En me connectant au site, j'acc de la mission qui lui est confié	epte que les informations saisies soient exploitées par le Servic e.	e de santé au Travail dans le cadre



### O Accéder à « Vos déclarations »

Dès l'ouverture de la période de déclaration (début janvier), vous ne pourrez plus mettre à jour la liste de salariés tant que la déclaration annuelle ne sera pas validée par le CIST 47.

🗖 🛛 🧿 nova	aCloud X	Bureau Windows	🗙 📔 Bureau Windows	🗙 📔 🖞 Bureau Windows	X UE Index :	×	
$\leftarrow \rightarrow 0$	C 🗈 https://cist47	val-solutions.fr/PortailCIST47uE	garRecette/PAGE_Connexion/5G4AAACJ	7x5JZG1MaE9BcnRFAAA		/	
CIST 47				Mandataire Liste des regroupées	Gestion mot de passe	! (	I
	Liste des adhé	rents		Adresse principale :			
	7042	CIST 47	Imprimer la liste	ASS CIST 47 ANNEXE TONNEINS 27 RUE LAVOISIER 47240 BON ENCONTRE		Cliquez sur	la société
0	11920	CIST 47 - MARMANDE	> • •				
	11918	CIST 47 - NERAC	> • •	Situation web de l'adhérent :		souhaitez e	effectuer la
<b>4</b> =	7043	CIST 47 ANNEXE AGEN	> • •	- Une déclaration est en attente de traitement	L.	déclaratior	ı puis sur
	7046	CIST 47 ANNEXE TONNEI	is 🔰 🖲 🖲			« vos décla	rations »
	clarations			<ul> <li>Adhérent à jour / Aucune information à</li> <li>Action à mener sur le compte de l'adhé</li> </ul>	k esisir sent		
		List	e des déclarations				
Sui voi	ivi du statu tre déclara	t de _	r acturée Confirmée En coûrs À saisir Non saisissable	<ul> <li>Saisir votre declaration</li> <li>Imprimer votre déclaration</li> </ul>	n ation		
			N° déclaration	Période			
			aisir la déclaration <sup>e 24</sup> 11-2021	Année 2022 Saisissable du 24/11/2	2021 au 10/12/2021		

#### O Commencer votre déclaration annuelle en cliquant sur le stylet

Vous pouvez à tout moment revenir sur une déclaration débutée mais non encore terminée.

<u>Cas de sociétés dites « regroupantes » (qui gèrent plusieurs filiales)</u> :

Seule la société regroupante est facturée. Elle a accès à sa propre déclaration, celles de ses filiales et dispose d'un aperçu du statut des déclarations de l'ensemble des structures de son groupe (sociétés dites « regroupées » ou filiales).

En validant la déclaration de la société regroupante, celle-ci valide de fait les déclarations des filiales. La déclaration de la société regroupante ne pourra être validée que lorsque l'ensemble des déclarations des filiales seront en statut « confirmé ».

	] 7042 - CIST 47			Mandataire Liste des regroupées	Gestion mot de passe	ፍ
D	Déclaration : Liste (	le vos établisseme	ats		Précédent	
	Confirmée					
	<ul> <li>À saisir</li> </ul>					
	N° décla	ation Nº Adhérent	Raison sociale			
	32963	7042	CIST 47			
	A 32964	7043	CIST 47 ANNEXE AGEN			

Rappel pour les regroupantes hors Lot-et-Garonne : les salariés suivis par le CIST 47 doivent <u>impérativement</u> être ajoutés sur les listes de vos regroupées du Lot-et-Garonne.

#### **<u>ETAPE 1</u>** : MISE A JOUR DES INFORMATIONS ADMINISTRATIVES

Informations administratives       ✔       Precédent         ✓ Modifier les informations       ✓       Adresse principale         ASS CIST 47 - MARMANDE       ✓       Teléphone :       05.53.77.97.32         FF       47200 ST PARDOUX DU BREUIL       ✓       Fax :       □         Données administratives :          ✓         Activité :       ASSOCIATION       Code NAF :       86.90F         SIRET :       78215047800041       Activités de santé humaine non classées ailleurs		
Modifier les informations         Modifier les informations         Adresse principale         ASS CIST 47 - MARMANDE         FF         4/200 ST PARDOUX DU BREUIL         Image: Frain Strate         Données administratives :         Données administratives :         ASSOCIATION         SIRET :       78215047800041    Code NAF : 86.90F SIRET : 78215047800041	Informations administratives	K Précédent Sr
Adresse principale       Image: Contacter         Ass CIST 47 - MARMANDE <ul> <li>Teléphone : 05.53.77.97.32</li> <li>Fr</li> <li>47200 ST PARDOUX DU BREUIL</li> <li>Fax :                  </li> <li>Portable :</li></ul>	Modifier les informations	
ASS CIST 47 - MARMANDE	Adresse principale	I Me contacter
FF 47200 ST PARDOUX DU BREUIL	ASS CIST 47 - MARMANDE	<b>C</b> Téléphone : 05.33.77.97.32
Données administratives :         Ortable :           Activité:         ASSOCIATION         Ocde NAF :         86.90F           SIRET :         7215047800041         Activités de santé humaine non classées ailleurs	FF 47200 ST PARDOUX DU BREUIL	Fax:
Données administratives :         @ Email financier :           Activité:         ASSOCIATION         Code NAF :         86.90F           SIRET :         78215047800041         Activités de santé humaine non classées ailleurs		Portable :
Activité:         ASSOCIATION         Code NAF:         86.90F           SIRET:         78215047800041         Activités de santé humaine non classées ailleurs	Données administratives :	@ Email financier :
SIRET: 78215047800041 Activités de santé humaine non classées ailleurs	Activité : ASSOCIATION	Code NAF : 86.90F
	SIRET : 78215047800041	Activités de santé humaine non classées ailleurs
TVA intra.: Date d'adhésion : 12/01/2001	TVA intra. :	Date d'adhésion : 12/01/2001
	Je souhaite opter pour le prélèvement SEPA	
Je souhaite opter pour le prélèvement SEPA		
Je souhaite opter pour le prélèvement SEPA	Vas contacts et adresses	
Je souhaite opter pour le prélèvement SEPA Vos contacts et adresses	vus contacts ci atresses	
Je souhaite opter pour le prélèvement SEPA Vos contacts et adresses  Ajouter un contact	+ Ajouter	in contact
Je souhaite opter pour le prélèvement SEPA Vos contacts et adresses	Responsable	In contact
Je souhaite opter pour le prélèvement SEPA Vos contacts et adresses	Responsable     Ior STEPHANIE	an contact
Je souhaite opter pour le prélèvement SEPA Vos contacts et adresses	Responsable OOR STEPHANIE      Hygiene et sécu	m contact

Dans cette étape, plusieurs possibilités s'offrent à vous :

- ✓ Modifier les informations administratives
- ✓ Ajouter un contact
- ✓ Opter pour le prélèvement bancaire



1

Vous pouvez modifier ou compléter les informations administratives concernant la société.



Je souhaite opter pour le prélèvement SEPA

Vous pouvez opter pour le prélèvement bancaire en saisissantles coordonnées bancaires de la société. Dès validation par nos services, un mandat de prélèvement sera envoyé pour signature.

<u>Rappel</u> : en optant pour le prélèvement bancaire, l'adhérent bénéficie d'un délai de paiement de 15 jours supplémentaires (soit date d'échéance = 45 jours net). L'adhérent est averti par mail à J-2 du prélèvement.

	Prélèvement SEPA	
ID AN .		
BAN : BIC :		
Email :		
	Annuler	



Vous pouvez ajouter un ou des contacts présents sur la liste ci-dessous :

Créer un	contact	
Туре	Choisir un type 🗸 🖌	
Nom	Choisir un type *	
Prénom	Autre Administratif *	
Fonction	Déclaration	
Société	Facturation	
Service	Référent portail Responsable	
Adresse	Responsable	
Code Postal		
Ville		
Pays		
Téléphone		
Portable		
Fax		
Email		
	Annuler Valider	
		_

Attention : Ne pas oublier de cliquer sur « suivant » lorsque vous souhaitez passer à l'étape suivante

CIST 47	📑 11920 - CIST 47 - MARMANDE	Déconnexion
*	Informations administratives	Correct Survey
	Adresse principale	T Me contacter
0	ASS CIST 47 - MARMANDE FF 47200 ST PARDOUX DU BREUIL	<ul> <li>€ Téléphone : 05.53.77.97.32</li> <li>Image: Section 1 (1998)</li> <li>Image: Section 2 (1998)</li></ul>
<b>4</b> ==	Données administratives : Activité : ASSOCIATION	© Email financier : Code NAF : 86 90F
È	SIRET : 78215047800041 TVA intra. :	Activités de santé humaine non classées ailleurs Date d'adhésion : 12.01.2001
<b>♀</b> ∰	Je souhaite opter pour le prélévement SEPA Vos contacts et adresses	
	Responsable     DOR STEPHANIE	Facturation  DUPUY ALICIA
	Hygiene et sécu MARCHE Laetitia	

# **ETAPE 2** : COMPLETER LES DETERMINANTS (*RISQUES PROFESSIONNELS PRESENTS DANS L'ENTREPRISE*)

Vous devez cocher l'ensemble des risques pouvant affecter les salariés.

l

<u>Attention</u> : L'affectation individuelle du déterminant (risque professionnel) au salarié en étape 3 ne pourra se faire que si le déterminant a été coché à cette étape.

Liste des déterminants réglementaires	
Femme enceinte, allaitante ou venant d'accoucher	
Habilitation de conduite de certains équipements automoteurs et de levage (CACES)	
Habilitation électrique (travaux sur installations électriques)	
Moins de 18 ans affectés aux travaux réglementés	
Moins de 18 ans non affectés à travaux réglementés	
Rayonnements ionisants catégorie A	
Rayonnements ionisants catégorie B	
Risques particuliers motivés par l'employeur	
Salarié exposé à l'amiante	
□ Salarié exposé à manutention manuelle, port de charges > 55kg (R4541-9)	
🗌 Salarié exposé au CMR	
🗌 Salarié exposé au plomb	
Salarié exposé au risque de chute de hauteur lors du montage / démontage d'échafaudage	
Salarié exposé au risque hyperbare	
Salarié exposé aux agents biologiques groupe 2 (AB2)	
Salarié exposé aux agents biologiques pathogènes groupes 3 et 4 (ABP3 et 4)	
Salarié exposé aux champs électromagnétiques si VLE dépassée	
Titulaire d'une pension d'invalidité	
Travailleur de nuit	
Travailleur handicapé (TH)	
Déterminants particuliers à votre établissement	Ajouter un déterminant particulier

Il est possible d'ajouter <u>un déterminant</u> (si une liste a été établie après avis des représentants du personnels et du médecin du travail)

L

Pour chaque déterminant ajouté, merci de joindre un justificatif (taille max : 500ko) qui sera transmis au médecin du travail

Example d'arrestition		 1.1	Jaindra un instificatif	-	Cumuring or
evembre a evbosinon		 	Joinure un Justificatif		Supprinter

Rappel : la déclaration des risques professionnels détermine le suivi individuel de chaque salarié et la périodicité des visites.

Important!

## **ETAPE 3** : MISE A JOUR DE LA LISTE DE VOS SALARIES

iste salariés			
Ajouter un salarié 🕅 Sortir un salarié 🔀	Exporter la liste 🎒 Im	primer la liste 🔅 Contrôler la liste	
3		sans code PCS	
		sans poste de travail	
	Effectifs suivis		
SI			
D	S	Tous Rechercher :	Q
Afficher le détail des salariés			
<b>DIRECTION SUPPORT</b> né(e) le 07/11/2005 (SI)			Ø 🔟
<sup>7</sup> SALARIE TEST PRENOM TEST né(e) le 12/12/1972 (SI)			📕 🖉 🕞
SALARIE TRES MINEUR né(e) le 01/05/2019 (SI)			/ 🔟
$\mathbf{X}$			
$\mathbf{X}$			
		<b>_</b>	•
Le salarié ajouté à la liste apparaît	t en vert.	Modifier les	Annuler la s
(Celui aui en est sorti apparait en	rouge)	informations du	d'un nouvec
		salarie	saiarie
	ous les champs marqu	iés d'un * <u>sont obligatoires</u> .	
T On retrouve la liste des détermina	ous les champs marqu nts de l'établissement	és d'un * <u>sont obligatoires</u> . sélectionnés en étape 2	
T On retrouve la liste des détermina	ous les champs marqu nts de l'établissement	iés d'un * <u>sont obligatoires</u> . sélectionnés en étape 2	
T On retrouve la liste des détermina Ajout d'un nouveau salarié	ous les champs marqu nts de l'établissement	és d'un * <u>sont obligatoires</u> . sélectionnés en étape 2	
T On retrouve la liste des détermina Ajout d'un nouveau salarié Situation civile :	ous les champs marqu nts de l'établissement	nés d'un * <u>sont obligatoires</u> . sélectionnés en étape 2	
T On retrouve la liste des détermina Ajout d'un nouveau salarié Situation civile :	ous les champs marqu nts de l'établissement	iés d'un * <u>sont obligatoires</u> . sélectionnés en étape 2	
T On retrouve la liste des détermina Ajout d'un nouveau salarié Situation civile : Nom de naissance :	ous les champs marqu nts de l'établissement	tés d'un * <u>sont obligatoires</u> . sélectionnés en étape 2	
T On retrouve la liste des détermina Ajout d'un nouveau salarié Situation civile : Nom de naissance : Prénom : SABELLE	ous les champs marqu nts de l'établissement	nés d'un * <u>sont obligatoires</u> . sélectionnés en étape 2	) Homme () Femme
T On retrouve la liste des détermina Ajout d'un nouveau salarié Situation civile : Nom de naissance : Prénom : N° Securité Sociale (INS) : 28012470000000	ous les champs marqu nts de l'établissement	nés d'un * <u>sont obligatoires</u> . sélectionnés en étape 2	)Homme () Femme
T On retrouve la liste des détermina Ajout d'un nouveau salarié Situation civile : Nom de naissance : Prénom : N° Securité Sociale (INS) :	ous les champs marqu nts de l'établissement Nom marita Date de nais	nés d'un * <u>sont obligatoires</u> . sélectionnés en étape 2	)Homme () Femme
T On retrouve la liste des détermina Ajout d'un nouveau salarié Situation civile : Prénom : Situation dans l'entreprise :	ous les champs marqu nts de l'établissement Nom marita Date de nais	nés d'un * <u>sont obligatoires</u> . sélectionnés en étape 2	Homme () Femme
T On retrouve la liste des détermina Ajout d'un nouveau salarié Situation civile : Prénom : N° Securité Sociale (INS) : Situation dans l'entreprise :	ous les champs marqu nts de l'établissement	nés d'un * <u>sont obligatoires</u> . sélectionnés en étape 2	Homme
T On retrouve la liste des détermina Ajout d'un nouveau salarié Situation civile : Nom de naissance : Prénom : Situation dans l'entreprise : Para d'ambanda:	ous les champs marqu nts de l'établissement Nom marita Date de nais	nés d'un * <u>sont obligatoires</u> . sélectionnés en étape 2	)Homme () Femme
T On retrouve la liste des détermina Ajout d'un nouveau salarié Situation civile : Nom de naissance : Prénom : Situation dans l'entreprise : Date d'enbauche :	ous les champs marqu nts de l'établissement Nom marita Date de nais	nés d'un * <u>sont obligatoires</u> . sélectionnés en étape 2	Homme   Femme
T On retrouve la liste des détermina Ajout d'un nouveau salarié Situation civile : Nom de naissance : Prénom : Situation dans l'entreprise : Date d'embauche :  * 03/12/2017 Contrat :  * O3/12/2017 * Contrat	ous les champs marqu nts de l'établissement Nom marital Date de nais	nés d'un * <u>sont obligatoires</u> . sélectionnés en étape 2 1: sance: * 01.04/19/5 Sexe: ( vail: * NFIRMIERE * 431F Q (4310)-Infin	) Homme () Femme
T Dn retrouve la liste des détermina Ajout d'un nouveau salarié Situation civile : Nom de naissance : Prénom : Situation dans l'entreprise : Date d'embauche :  * 03/12/2017 Contrat :  * Date de fin de période d'essai : Date de fin de période d'essai : Date de fin de contrat Date de fin de période d'essai :	ious les champs marque nts de l'établissement Nom marital Date de nais	nés d'un * <u>sont obligatoires</u> . sélectionnés en étape 2 1: sance: * 01.04/19/5 Sexe: ( vall: * NFIRMIERE * 431F Q (4310)-1afin	Homme   Femme  miers en soins généraux
T On retrouve la liste des détermina Ajout d'un nouveau salarié Situation civile : Nom de naissance : Prénom : * ISABELLE N° Securité Sociale (INS) : * 28012470000000 Situation dans l'entreprise : Date d'embauche : * 03/12/2017 Contrat : * - Choisir un contrat Date de fin de période d'essai : Date de fin de cont Déterminant Suivi Individuel :	ious les champs marqu nts de l'établissement Nom marital Date de nais	nés d'un * <u>sont obligatoires</u> . sélectionnés en étape 2 1: sance: * 01.041995 Sexe: ( val: * DNFIRMERE * 431F Q (4310)-Infin	Homme   Femme  iniers en soins généraux
T On retrouve la liste des détermina Ajout d'un nouveau salarié Situation civile : Nom de naissance : Prénom : Situation dans l'entreprise : Date d'embauche : Date d'embauche : Date d'embauche : Date de fin de période d'essai : Date d'essai :	ious les champs marque nts de l'établissement Nom marital Date de nais rat :	nés d'un * <u>sont obligatoires</u> . sélectionnés en étape 2 1: sance: * 01.04.195 Sexe: ( val: * DYFIRMIERE * 431F Q (4310)-Infr	Homme  Femme miers en soins généraux
T On retrouve la liste des détermina Ajout d'un nouveau salarié Situation civile : Nom de naissance : Prénom : Situation dans l'entreprise : Date d'embauche : Date d'embauche : Date d'embauche : Date d'embauche : Date de fin de période d'essai : Date d'essai :	ious les champs marque         nts de l'établissement         Image: Statute	nés d'un * <u>sont obligatoires</u> . sélectionnés en étape 2	) Homme () Femme miers en soins généraux
T On retrouve la liste des détermina Ajout d'un nouveau salarié Situation civile : Nom de naissance : Prénom : Situation dans l'entreprise : Date d'embauche : Date d'embauche : Date d'embauche : Date de fin de période d'essai : Date de période d'essai : Date	ious les champs marque nts de l'établissement Nom marital Date de nais rat : Code PCS	nés d'un * <u>sont obligatoires</u> . sélectionnés en étape 2	) Homme () Femme miers en soins généraux
T On retrouve la liste des détermina Ajout d'un nouveau salarié Situation civile : Nom de naissance : Prénom : Situation dans l'entreprise : Date d'embauche : Date d'embauche : Date d'embauche : Date de fin de période d'essai : Dat	ious les champs marqu nts de l'établissement Nom marita Date de nais Poste de tran Code PCS rat :	nés d'un * <u>sont obligatoires</u> . sélectionnés en étape 2	) Homme () Femme miers en soins généraux
T On retrouve la liste des détermina Ajout d'un nouveau salarié Situation civile : Nom de naissance : Prénom : Situation dans l'entreprise : Date d'embauche : Date d'embauche : Choisir un contrat Date de fin de période d'essai : Date de fin de contrat Date de fin de période d'essai : Date de fin de contrat Date de fin de période d'essai : Date de fin de contrat Date de fin de période d'essai : Date de fin de contrat Date de fin de période d'essai : Date de fin de contrat Date de fin de période d'essai : Date de fin de contrat Date de fin de période d'essai : Date de fin de contrat Date de fin de période d'essai : Date de fin de contrat Date de fin de période d'essai : Date de fin de contrat Date de fin de période d'essai : Date de fin de contrat Date de fin de période d'essai : Date de fin de contrat Date de fin de période d'essai : Date de fin de contrat Date de fin de période d'essai : Date de fin de contrat Date de fin de période d'essai : Date de fin de contrat	ious les champs marqu nts de l'établissement Nommarita Date de nais Poste de tra Code PCS rat : Code PCS	nés d'un * <u>sont obligatoires</u> . sélectionnés en étape 2 1: sance : * 01.04.199 Sexe : ( vail : * NFIRMIERE * 431F Q (4310) - Infin	) Homme (e) Femme
T On retrouve la liste des détermina Ajout d'un nouveau salarié Situation civile : Nom de naissance : Prénom : Situation dans l'entreprise : Date d'embauche : Date d'embauche : Date d'embauche : Contrat : Date de fin de période d'essai : Date de fin de cont Determinant Suivi Individuel : Categorie déclarée : SI Contrainte(s) de convocation :	ious les champs marquants de l'établissement         Ints de nais	hés d'un * <u>sont obligatoires</u> . sélectionnés en étape 2	) Homme () Femme
T On retrouve la liste des détermina Ajout d'un nouveau salarié Situation civile : Nom de naissance : Prénom : Situation dans l'entreprise : Date d'embauche : Date d'embauche : Date de fin de période d'essai : Date de fin de cont Determinant Suivi Individuel : Categorie déclarée : SI Contrainte(s) de convocation :	ious les champs marquants de l'établissement         Ints de nais	hés d'un * <u>sont obligatoires</u> . sélectionnés en étape 2	Homme (e) Femme
T On retrouve la liste des détermina Ajout d'un nouveau salarié Situation civile : Nom de naissance : Prénom : Situation dans l'entreprise : Date d'embauche : Date d'embauche : Date d'embauche : Date de fin de période d'essai : Date de fin de cont Determinant Suivi Individuel : Categorie déclarée : SI Contrainte(s) de convocation :	ious les champs marquants de l'établissement         Ints de l'établissement         Image: State of the	hés d'un * <u>sont obligatoires</u> . sélectionnés en étape 2	) Homme (e) Femme
T On retrouve la liste des détermina Ajout d'un nouveau salarié Situation civile : Nom de naissance : Prénom : Situation dans l'entreprise : Date d'embauche : Date d'embauche : Date d'embauche : Date de fin de période d'essai : Categorie déclarée : SI Contrainte(s) de convocation :	ious les champs marqu nts de l'établissement Nom marita Date de nais Poste de tras Code PCS rat : Code PCS	hés d'un * <u>sont obligatoires</u> . sélectionnés en étape 2	Homme  Femme miers en soins généraux



III

Il est indispensable de saisir la date de sortie du salarié. Cette date ne peut être anticipée de plus de 7 jours.

#### Sortie d'un salarié de l'effectif

NOM / PRENOM :	SIMONITI NATHALIE		~
Date de début de contrat :	10/02/2015		
Date de sortie :		Motif :	

#### **<u>ETAPE 4</u>** : AFFECTATION DES DETERMINANTS AUX SALARIES

On peut vérifier l'affectation des risques à chacun des salariés.

Si aucun risque n'est coché : « SI » (Suivi Individuel) est déclaré d'office.

Il est possible de retrouver la liste des catégories sur « Afficher la liste des déterminants » ou en passant la souris sur la coche.

□Limiter l'affichage aux salari	és présentant une an	omalie de déclaration su	rveillances / catégorie	Afficher la liste des déterminants
BD	0	Т	Tous	
and the second se		Identité		SI 1 2 3 4 5 Catégorie déclarée
Bertiffer Bertiffer				II C C C SI
ACCESSION OF THE PARTY OF	124			
AND ADDRESS OF A DESCRIPTION OF	100			
serveries are constructed	100			🗌 🗹 🖄 2 - Salarié exposé à l'amiante
INIER OD	DILE	18. j.		
Tronglog aminter		and the second second		

<u>Attention</u> : nous vous conseillons de cocher cette case afin de vérifier la cohérence des affectation s des déterminants à chaque salarié avant de pouvoir passer à l'étape suivante.

Les salariés présentant une anomalie apparaissent en orange.

#### **ETAPE 5**: ESTIMATION DE LA COTISATION

#### La cotisation est calculée <u>au jour</u> de la déclaration selon l'effectif saisi à l'étape 3.

Salariés correspondants au tarif Cotisation Per Capita présents dans votre entreprise 9 🐠 x 95,00 € Total H.T : 855,00 €	Total H.T : 855,00 €	
Salariés correspondants au tarif Cotisation Per Capita Apprenti présents dans votre entreprise 0 🐠 x 50,00 € Total H.T : 0,00 €		
□ Virement □ Chèque □ Prélèvement		
<b>Total H.T</b> \$55,00 €		
<b>Total T.V.A</b> 171,00 €		
Total T.T.C. 1,026,00 €		

Pour les sociétés regroupantes, l'estimation de la cotisation ne sera possible que si les sociétés regroupées (filiales) ont validé leur déclaration.

cist47.val-solutions.fr indique	
/otre estimatif de cotisation sera disponible apr de toutes vos filiales.	és validation des listes
	ок

#### **ETAPE 6** : CHOIX DU MODE DE REGLEMENT



En optant pour le prélèvement bancaire l'adhérent bénéficie d'un délai de paiement de 15 jours supplémentaires (soit date d'échéance = 45 jours net). L'adhérent est averti par mail à J-2 du prélèvement.

**ETAPE 7** : CONFIRMATION DE LA COTISATION

Déclaration : Confirmation de votre cotisation	<	Précédent
Récapitulatif de votre déclaration :		
Vous devez signer votre déclaration afin de la valider.		
Vous avez déclaré un total de 9 salariés dont : Salariés SI : 6 Salariés SIA : 1 Salariés SIR : 2		
Sur la base des éléments que vous avez déclarés, l'estimation de votre cotisation est de : Montant total H.T : <b>855,00 €</b> Montant total T.Y.A : <b>171,00 €</b> Montant total T.T.C : <b>1026,00 €</b> Vous avez choisi le règlement par <b>virement</b> .		
Signature informatique :		
<ul> <li>Je certifie l'exactitude des données de ma déclaration</li> <li>J'ai pris connaissance des conditions générales d'utilisation ainsi que du règlement général sur la protection des données</li> </ul>		
Votre nom et prénom : Votre e-mail :		
Annuler Valider		

Attention : ne pas oublier de cocher et compléter la partie signature informatique.

En validant la déclaration, la liste des salariés est figée à la date de validation.



La liste figée des salariés ne sera visible sur le portail financier que le lendemain de l'intégration de la déclaration par nos services.



Le statut de la déclaration passe en confirmé



La facture de cotisation sera émise dès l'intégration par nos services. L'adhérent reçoit la facture sur le mail contact facturation ou sur le mail contact principal si le mail contact facturation n'est pas renseigné. Elle sera également disponible sur votre portail financier onglet « vos factures ». Le statut de la déclaration passe en facturé. Attendez l'émission de la facture de cotisation, ne pas procéder au règlement sur la seule base de l'estimatif

CIST 47	🔲 7042 - CIST 47		Mandataire Liste des regroupées	Gestion mot
*	Liste des déclarations			
• •	<ul> <li>Facturée</li> <li>Confirmée</li> <li>En cours</li> <li>À saisir</li> <li>Non saisissable</li> </ul>	<ul> <li>Saisir votre déclaration</li> <li>Imprimer votre déclaration</li> </ul>		
	Nº déclaration	Période		
Vos factures	<b>8058</b> Générée le 21/10/2022	Année 2023 Saisissable du 21/10/2022 au 21/12/2022 Exigible au 23/10/2022		
Ê				

CIST 47 - Services Administratifs 27 rue Lavoisier - Z.I. Jean Malèze - BP 51 47240 BON ENCONTRE Tél 05 53 77 97 30 serviceadherent@cist47.fr