



**COTISATION DUE  
AU  
CENTRE DE GESTION  
DE LA FONCTION PUBLIQUE  
TERRITORIALE DE LA LOZERE**

Par :

**(\*) COLLECTIVITÉ :** .....  
ou **ETABLISSEMENT :** .....

**ANNEE 2022**

**(\*) Mois de :** .....  
ou .....Trimestre

Agents concernés	Rémunérations brutes	Taux	Montant de la cotisation
titulaires	€	2,45 %	€
non-titulaires	€	2,45 %	€
<b>TOTAL</b>			€

Arrête le présent état à la somme de :.....  
..... **(\*)**

Fait à : ..... le ..... **(\*)**

<p>Nom et Prénom :</p> <p>Qualité (Maire ou Président)</p> <p>Cachet, et signature de l'autorité :</p>	<p>..... <b>(*)</b></p> <p>.....</p>
--	--------------------------------------

**NB : (\*) Zone à remplir obligatoirement**

Cet imprimé ne doit pas être renvoyé au Centre de Gestion mais, transmis directement comme pièce justificative du paiement à votre trésorier.