

Le cotisant

Nom de l'entreprise : _____

Numéro d'armateur : _____

Numéro de SIRET : _____

J'exploite un navire à Saint-Martin ou Saint-Barthélemy : Oui Non

Activité principale :

- Pêche
- Cultures marines
- Commerce
- Plaisance professionnelle

Nombre de salariés sur l'année

**Tous les salariés sont concernés et comptabilisés, qu'ils soient affiliés ou pas à l'Enim.
Le propriétaire embarqué, s'il est employeur, ne doit pas figurer dans les effectifs.**

Année (antérieure à l'année 2020) :

Mois	Janv.	Févr.	Mars	Avr.	Mai	Juin	Juil.	Août	Sept.	Oct.	Nov.	Déc.	Moyenne annuelle
Nombre total de salariés													

En application de l'article R752-22 du code de la sécurité sociale, je m'engage à déclarer sans délai aux organismes de recouvrement de cotisations tout changement de situation entraînant une modification de mes droits à exonération.

Fait à _____, le / /

Signature :