EFFECTIF MENSUEL



	Le cotisant													
Nom de l'entreprise :														
Numéro d'ar	Numéro d'armateur :													
Numéro de S	IRET : _													
J'exploite un	navire à	Saint-N	∕lartin o	u Saint-	Barthél	emy :	Oui		Non					
Activité princ	ipale :													
Pêche	Pêche													
Cultur	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, le													
	Signature :													

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 auprès de votre organisme pour les données vous concernant.

La loi rend passible d'amende et/ou d'emprisonnement quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses déclarations (art. L.144-13 du Code de la sécurité sociale, 441-1 du Code pénal).