

**Demande de prise en charge partielle de cotisations  
pêcheur à pied  
Enveloppe 2018**

Nom – Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

: \_\_\_\_\_

n° MSA : \_\_\_\_\_

Je demande à bénéficier d'une prise en charge partielle :

- de mes cotisations personnelles
  
- et autorise les organismes et services participant à la Commission spécialisée à communiquer entre eux les renseignements utiles à l'examen de ma situation.

**Type d'activité**

- Coques soit .....% de l'activité
- Salicorne soit.....% de l'activité
- Vers soit .....% de l'activité
- Oreilles de cochon soit.....% de l'activité

**Permis de pêche saison 2018**

- Département de la Somme                       oui                       non
  
- Autres départements :
- Oui (préciser : .....)
- Non

**Autres activités**

.....  
.....

**Revenus déclarés au titre de la pêche à pied**

2017 : \_\_\_\_\_ €

2016 : \_\_\_\_\_ €

2015 : \_\_\_\_\_ €

**Nombre de jours travaillés**

2017 : \_\_\_\_\_

2016 : \_\_\_\_\_

2015 : \_\_\_\_\_

**Revenus déclarés au titre des autres activités que la pêche à pied**

2017 : \_\_\_\_\_ €

2016 : \_\_\_\_\_ €

2015 : \_\_\_\_\_ €

**Origine de vos difficultés (A compléter sous peine d'inéligibilité) :**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Date et signature :

**A retourner à : MSA Picardie – 8 Av Victor Hugo – CS 70828 -60010 BEAUVAIS  
Cedex ou par mail : pec.blf@picardie.msa.fr**