

A MONTPELLIER, le 04/03/2018

POUR NOUS CONTACTER

Courriel: <http://www.contact.urssaf.fr>
Tel.: 3957

RÉFÉRENCES

N°SIREN 514552074

Page 1/2

CADRE LÉGAL

Article L.243-15 du code de la Sécurité sociale.

CODE DE SÉCURITÉ

YKAIM5B6QJWBQE3

La vérification de l'authenticité et de la validité de ce document s'effectue sur www.urssaf.fr

MME GONCALVES ISABEL
FORMATRICE AUDIT EN ENTREPRISE
7 RUE DES OEILLETES
66000 PERPIGNAN

OBJET : Attestation de fourniture des déclarations sociales et paiement des cotisations et contributions sociales.

Madame,

Je vous adresse votre attestation de fourniture des déclarations sociales et de paiement des cotisations et contributions sociales.

En votre qualité d'employeur et de travailleur indépendant, cette attestation vous est délivrée pour les établissements dont la liste figure au verso.

J'attire votre attention sur le fait que ce document a été établi à partir de vos déclarations. Il ne préjuge pas de l'exactitude de ces déclarations et ne vaut pas renonciation au recouvrement d'éventuelles créances.

La validité de cette attestation et le détail des informations contenues doivent être contrôlés par votre cocontractant.

Pour tout renseignement complémentaire, n'hésitez pas à prendre contact avec nos conseillers Urssaf.

Cordialement,
Le Directeur



Franck Barbe

CODE DE SÉCURITÉ

YKAIM5B6QJWBQE3

La vérification de l'authenticité et de la validité de ce document s'effectue sur www.urssaf.fr

MME GONCALVES ISABEL
FORMATRICE AUDIT EN ENTREPRISE
7 RUE DES OEILLET
66000 PERPIGNAN

En votre qualité de travailleur indépendant, la présente attestation de fourniture des déclarations et de paiement des cotisations de Sécurité sociale et d'allocations familiales et également pour le compte relatif au Titre emploi service entreprise, de contributions d'assurance chômage*, de cotisations AGS*, de retraites complémentaires et le cas échéant, de prévoyance et de congés payés vous est délivrée :

- pour un effectif de 0 salariés,
- pour une masse salariale de 0 euros,
- au titre du mois de février 2018,
- et au titre du (des) établissement(s) suivant(s) :

ÉTABLISSEMENTS CONCERNÉS

NUMÉRO SIRET

7 RUE DES OEILLET

66000 PERPIGNAN

51455207400015

La présente attestation ne préjuge pas de l'exactitude des bases sur lesquelles elle a été établie et ne vaut pas renonciation au recouvrement des éventuelles créances contestées.

Le Directeur soussigné certifie, qu'au titre du (des) établissement(s) ci-dessus désigné(s), l'entreprise est à jour de ses obligations en matière de cotisations de Sécurité sociale et d'allocations familiales et également pour le compte relatif au Titre emploi service entreprise, de contributions d'assurance chômage*, de cotisations AGS*, de retraites complémentaires et le cas échéant, de prévoyance et de congés payés à la date du 28/02/2018.

* Cette attestation concerne les contributions d'assurance chômage et cotisations AGS dues au titre des rémunérations versées à compter du 1er janvier 2011. Pour les périodes antérieures à cette date, il convient de se rapprocher de Pôle Emploi.

Fait à : MONTPELLIER
le : 04/03/2018

Le Directeur
ou son délégataire


Franck Barbe