

**POUR NOUS CONTACTER**

**Courriel:** urssaf.fr  
**Tel.:** 3957

**RÉFÉRENCES**

**N°SIREN** 821471984

Page 1/2

**CADRE LÉGAL**

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

**CODE DE SÉCURITÉ**

V3RL27LKCFB2CU

La vérification de l'authenticité et de la validité de ce document s'effectue sur [www.urssaf.fr](http://www.urssaf.fr)

MME BRINGUIER CAROLINE AMANDI  
GUIDE OU ACCOMPAGNATEUR DE MONTA  
CHALIMONT  
38250 VILLARD DE LANS

**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.

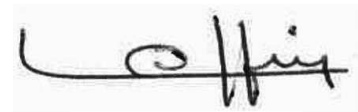
En votre qualité d'auto-entrepreneur non employeur, cette attestation vous est délivrée pour les établissements dont la liste figure au verso.

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



C. LOPPIN

## CODE DE SÉCURITÉ

V3RL27LKCFSB2CU

La vérification de l'authenticité et de la validité de ce document s'effectue sur [www.urssaf.fr](http://www.urssaf.fr)

MME BRINGUIER CAROLINE AMANDI  
GUIDE OU ACCOMPAGNATEUR DE MONTA  
CHALIMONT  
38250 VILLARD DE LANS

En votre qualité d'auto-entrepreneur non employeur, la présente attestation de fourniture des déclarations et de paiement des cotisations de Sécurité sociale et d'allocations familiales et maladie vous est délivrée :

- au titre du troisième trimestre 2019,
- et au titre du (des) établissement(s) suivant(s) :

## ÉTABLISSEMENTS CONCERNÉS

## NUMÉRO SIRET

CHALIMONT

38250 VILLARD DE LANS

82147198400012

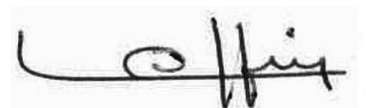
## ATTESTATION DE L'UNION DE RECOUVREMENT

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 déclarations et de paiement des cotisations de Sécurité sociale (maladie-maternité, retraite, invalidité-décès, allocations familiales) et de contributions sociales (CSG/CRDS) et, le cas échéant, de la contribution à la formation professionnelle - CFP) exigibles au 311019.

Fait à : VENISSIEUX  
le : 050120

Le Directeur  
ou son délégué



C. LOPPIN