

A VENISSIEUX, le 13/12/2017

POUR NOUS CONTACTER

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

RÉFÉRENCES

N°SIREN 491404927

Page 1/2

CADRE LÉGAL

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

CODE DE SÉCURITÉ

UZWNMAFERSUYM96

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

MME RE MARIE ODILE
ACCOMPAGNATEUR EN MONTAGNE
RESIDENCE LA FORET NUMERO 1
555 RTE DE MEAUDRE
38880 AUTRANS

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 de travailleur indépendant 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

UZWNMAFERSUYM96

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

MME RE MARIE ODILE
ACCOMPAGNATEUR EN MONTAGNE
RESIDENCE LA FORET NUMERO 1
555 RTE DE MEAUDRE
38880 AUTRANS

En votre seule qualité de travailleur indépendant 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 quatrième trimestre 2017,
- et au titre du (des) établissement(s) suivant(s) :

ÉTABLISSEMENTS CONCERNÉS**NUMÉRO SIRET**

RESIDENCE LA FORET NUMERO 1
555 RTE DE MEAUDRE

38880 AUTRANS

49140492700031

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 (allocations familiales, maladie) et de contributions sociales (CSG/CRDS et, le cas échéant, de la contribution à la formation professionnelle - CFP) exigibles au 06/11/2017.

Fait à : VENISSIEUX
le : 13/12/2017

Le Directeur
ou son délégué



C. LOPPIN