

Nous contacter

Courriel: autoentrepreneur.urssaf.fr
Tel.: 3698

Références

N°SIREN 808709372

Page 1/2

CADRE LÉGAL

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

CODE DE SÉCURITÉ

Q822V82SYH8WCQX

La vérification de l'authenticité et de la validité de ce document s'effectue sur urssaf.fr/portail/home/utile-et-pratique/verification-attestation.html

MME RIPON POZDNEVA ANNA
2 B R DE LA CHEVRETTE
95170 DEUIL LA BARRE

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, Didier MALRIC



CODE DE SÉCURITÉ

Q822V82SYH8WCQX

La vérification de l'authenticité et de la validité de ce document s'effectue sur urssaf.fr/portail/home/utile-et-pratique/verification-attestation.html

MME RIPON POZDNEVA ANNA
B B R DE LA CHEVRETTE
95170 DEUIL LA BARRE

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 2023,
- et au titre du (des) établissement(s) suivant(s) :

ÉTABLISSEMENTS CONCERNÉS

NUMÉRO SIRET

2 B R DE LA CHEVRETTE

95170 DEUIL LA BARRE

80870937200011

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) au 30/09/2023.

Fait à : MONTREUIL
le : 13/12/2023

Le Directeur, Didier MALRIC

