

CENTRE DEDIE PAM
TSA 60026
93517 MONTREUIL Cedex

A NANTES, le 23/11/2023

POUR NOUS CONTACTER

Courriel: depuis votre espace urssaf.fr
Tel.: 0806 804 209

RÉFÉRENCES

N°SIREN 831837851

Page 1/2

CADRE LÉGAL

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

CODE DE SÉCURITÉ

EE58E6JW9IBC6M1

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 THIOLON MARTHE
15 T RUE DE LA NEUSTRIE
44019 BOUGUENNAIS

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



Laure SANCHEZ-
BRKIC
Directrice

CODE DE SÉCURITÉ

EE58E6JW9IBC6M1

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 THIOLON MARTHE
10 T RUE DE LA NEUSTRIE
44340 BOUGUENNAIS

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

ÉTABLISSEMENTS CONCERNÉS

NUMÉRO SIRET

15 T RUE DE LA NEUSTRIE

44019 BOUGUENNAIS

83183785100029

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) au 23/11/2023.

Fait à : NANTES
le : 23/11/2023



Le Directeur
ou son délégué
**Laure SANCHEZ-
BRKIC**
Directrice