

A MARSEILLE, le 28/08/2021

POUR NOUS CONTACTER

Courriel: urssaf.fr
Tel.: 3698

RÉFÉRENCES

N°SIREN 499713709

Page 1/2

CADRE LÉGAL

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

CODE DE SÉCURITÉ

IRA1A5ASWWDUA16

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

MR MEUNIER EMMANUEL
SELARL VETOFISH
7 RUE DE LA SALAMANDRE
13220 CHATEAUNEUF LES MARTIGUES

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

Monsieur,

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



Franck Barbe

CODE DE SÉCURITÉ

IRA1A5ASWWDUA16

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

MR MEUNIER EMMANUEL
SELARL VETOFISH
7 RUE DE LA SALAMANDRE
13220 CHATEAUNEUF LES MARTIGUES

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 mois de août 2021,
- et au titre du (des) établissement(s) suivant(s) :

ÉTABLISSEMENTS CONCERNÉS**NUMÉRO SIRET**

7 RUE DE LA SALAMANDRE

13220 CHATEAUNEUF LES MARTIGUES

49971370900024


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 20/08/2021.

Fait à : MARSEILLE
le : 28/08/2021

Le Directeur
ou son délégataire



Franck Barbe