

**POUR NOUS CONTACTER**

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

**RÉFÉRENCES**

**N°SIREN** 478114721

Page 1/2

**CADRE LÉGAL**

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

**CODE DE SÉCURITÉ**

HX9RL3LOEVRG8VF

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

MME GAMERDINGER ANNE  
3 RUE LAMOTHE GUERIN  
83000 TOULON

**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



Didier MALRIC

## CODE DE SÉCURITÉ

HX9RL3LOEVRG8VF

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

MME GAMERDINGER ANNE  
25 RUE DE NAVARIN  
75009 PARIS

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 2020,
- et au titre du (des) établissement(s) suivant(s) :

### ÉTABLISSEMENTS CONCERNÉS

### NUMÉRO SIRET

25 RUE DE NAVARIN

75009 PARIS

47811472100028

## 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 05/11/2020.

Fait à : MONTREUIL  
le : 23/01/2021

Le Directeur  
ou son délégué



Didier MALRIC