

POUR NOUS CONTACTER

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

RÉFÉRENCES

N°SIREN 319503348

Page 1/2

CADRE LÉGAL

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

CODE DE SÉCURITÉ

3KM8HP2WW3TZAP7

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

SA CHAPPAT TRANSPORTS
TRANSPORTS MARCHANDISES
LA GENETTE
01310 POLLIAT

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

Madame, Monsieur,

Je vous adresse votre attestation de fourniture des déclarations sociales et de paiement des cotisations et contributions sociales.


En votre qualité d'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

3KM8HP2WW3TZAP7

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

SA CHAPPAT TRANSPORTS
TRANSPORTS MARCHANDISES
LA GENETTE
01310 POLLIAT

En votre qualité d'employeur, la présente attestation de fourniture des déclarations et de paiement des cotisations de Sécurité sociale et d'allocations familiales, de contributions d'assurance chômage et de cotisations AGS, vous est délivrée :

- pour un effectif de 41 salariés,
- pour une masse salariale de 76498 euros,
- au titre du mois de août 2018,
- et au titre du (des) établissement(s) suivant(s) :

ÉTABLISSEMENTS CONCERNÉS

NUMÉRO SIRET

LA GENETTE

01310 POLLIAT

31950334800017


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 cotisations de Sécurité sociale et d'allocations familiales, de contributions d'assurance chômage et de cotisations AGS* à la date du 31/08/2018.

Fait à : VENISSIEUX
le : 25/10/2018

Le Directeur
ou son délégué



C. LOPPIN

* Cette attestation concerne les contributions d'assurance chômage et cotisations AGS dues au titre des rémunérations versées à compter du 1er janvier 2011. Pour les périodes antérieures à cette date, il convient de se rapprocher de Pôle Emploi.