

URSSAF NORD - PAS-DE-CALAIS  
TSA 90500  
21037 DIJON CEDEX 9

A LILLE, le 24/04/2023

**POUR NOUS CONTACTER**

**Courriel:** depuis votre espace urssaf.fr  
**Tel.:** 0 806 804 226

**RÉFÉRENCES**

**N°SIREN** 321502049

Page 1/2

**CADRE LÉGAL**

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

**CODE DE SÉCURITÉ**

E3AQSN25TIGV5H

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](http://urssaf.fr/portail/home/utile-et-pratique/verification-attestation.html)

SA VERSPIEREN  
1 AV FRANCOIS MITTERAND  
59290 WASQUEHAL

**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

  
L.DUCOMBS

**CODE DE SÉCURITÉ**

E3AOQSN25TIGV5H

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](http://urssaf.fr/portail/home/utile-et-pratique/verification-attestation.html)

SA VERSPIEREN  
1 AV FRANCOIS MITTERAND  
59290 WASQUEHAL

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 :

- effectif moyen mensuel non déterminé,  
*L'effectif moyen mensuel calculé par l'Urssaf à partir des données issues de votre DSN*
- pour une masse salariale de 4513479 euros,
- au titre du mois de mars 2023,
- et au titre du (des) établissement(s) suivant(s) :

**NOM ET ADRESSE DU SIEGE SOCIAL**

**NUMÉRO SIREN**

SA VERSPIEREN  
1 AV FRANCOIS MITTERAND  
59290 WASQUEHAL

321502049

Cette entreprise centralise ses obligations sociales auprès de l'organisme émetteur depuis le 01/01/2019. Cette attestation vaut pour l'ensemble des établissements déclarés auprès de cet organisme.

**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, de cotisations AGS\*, et d'obligation d'emploi des travailleurs handicapés\*\* à la date du 31/03/2023.

Fait à : LILLE  
le : 24/04/2023



L. DUCOMBS

Le Directeur  
ou son délégué

\* 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.

\*\* Cette attestation concerne les contributions liées à l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés dues au titre des périodes d'emploi à compter du 1er janvier 2020 lorsque votre entreprise y est assujettie. Pour les périodes antérieures à cette date, il convient de se rapprocher de l'Agefiph.