

A LILLE, le 28/08/2017

POUR NOUS CONTACTER

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

RÉFÉRENCES

N°SIREN 321502049

Page 1/3

CADRE LÉGAL

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

CODE DE SÉCURITÉ

RFTGJZ4EALPEPC7

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

SA SA VERSPIEREN ASSURANCES M
PAULO FERNANDO
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



P. CUVILLIER

CODE DE SÉCURITÉ

RFTGJZ4EALPEPC7

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

SA SA VERSPIEREN ASSURANCES M
PAULO FERNANDO
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 :

- pour un effectif de 858 salariés,
- pour une masse salariale de 3232398 euros,
- au titre du mois de juillet 2017,
- et au titre du (des) établissement(s) suivant(s) :

ÉTABLISSEMENTS CONCERNÉS		NUMÉRO SIRET
24 B RUE DES SOEURS BLANCHES	59140 DUNKERQUE	32150204900075
1 AV FRANCOIS MITTERAND	59290 WASQUEHAL	32150204900166
4 RUE ASKIEVRE	59300 VALENCIENNES	32150204900125
12 BD HILDEGARDE	57100 THIONVILLE	32150204900059
PARC CLUB DU MILLENAIRE BAT 1 1025 RUE HENRI BECQUEREL	34000 MONTPELLIER	32150204900091
8 AV DU STADE DE FRANCE	93210 ST DENIS	32150204900174

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 31/07/2017.

* 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.

Fait à : LILLE
le : 28/08/2017

Le Directeur
ou son délégataire



P. CUVILLIER

CODE DE SÉCURITÉ

RFTGJZ4EALPEPC7

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

SA SA VERSPIEREN ASSURANCES M
PAULO FERNANDO
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 :

- pour un effectif de 858 salariés,
- pour une masse salariale de 3232398 euros,
- au titre du mois de juillet 2017,
- et au titre du (des) établissement(s) suivant(s) :

ÉTABLISSEMENTS CONCERNÉS

NUMÉRO SIRET

53 RUE DU LEINSTER

44240 LA CHAPELLE SUR ERDRE

32150204900133

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 31/07/2017.

Fait à : LILLE
le : 28/08/2017

Le Directeur
ou son délégué



P. CUVILLIER

* 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.

