

A LIMOGES, le 07/01/2017

**POUR NOUS CONTACTER**

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

**RÉFÉRENCES**

**N°SIREN** 818444564

Page 1/2

**CADRE LÉGAL**

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

**CODE DE SÉCURITÉ**

B94B7OUGFUT9MJA

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

MME PINTO DE MAGALHAES FABIENNE  
CONSEIL AUX ENTREPRISES  
24 BEL ASPECT  
19460 NAVES

**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.

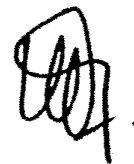
En votre qualité d'auto-entrepreneur non employeur, cette attestation vous est délivrée pour les établissements dont la liste figure au verso.

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



C. VIGNAUD-DE LA CRUZ

### CODE DE SÉCURITÉ

B94B7OUGFUT9MJA

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

MME PINTO DE MAGALHAES FABIENNE  
 CONSEIL AUX ENTREPRISES  
 24 BEL ASPECT  
 19460 NAVES

En votre qualité d'auto-entrepreneur non employeur, la présente attestation de fourniture des déclarations et de paiement des cotisations de Sécurité sociale et d'allocations familiales vous est délivrée :

- au titre du mois de novembre 2016,
- et au titre du (des) établissement(s) suivant(s) :

ÉTABLISSEMENTS CONCERNÉS		NUMÉRO SIRET
24 BEL ASPECT	19460 NAVES	81844456400012

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.

### ATTESTATION DE L'UNION DE RECOUVREMENT

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 (maladie-maternité, retraite, invalidité-décès, allocations familiales) et de contributions sociales (CSG/CRDS) et, le cas échéant, de la contribution à la formation professionnelle - CFP) exigibles au 02/01/2017.

Fait à : LIMOGES  
 le : 07/01/2017

Le Directeur  
 ou son délégué



C. VIGNAUD-DE LA CRUZ