

POUR NOUS CONTACTER

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

RÉFÉRENCES

N°SIREN 503296600

Page 1/2

CADRE LÉGAL

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

CODE DE SÉCURITÉ

SP1COJJHZ6Z89TV

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

SARL DOM ET LUX
2 ZI LA JANAIE
60 RUE AUGUSTE PAVIE
35240 RETIERS

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



CODE DE SÉCURITÉ

SP1COJJHZ6Z89TV

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

SARL DOM ET LUX
ZA LES GRANDS SILLONS
RUE LUCIE AUBRAC
35150 CORPS NUDES

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 25 salariés,
- pour une masse salariale de 55538 euros,
- au titre du mois de juillet 2019,
- et au titre du (des) établissement(s) suivant(s) :

ÉTABLISSEMENTS CONCERNÉS

NUMÉRO SIRET

ZA LES GRANDS SILLONS
RUE LUCIE AUBRAC

35150 CORPS NUDES

50329660000037

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 31/07/2019.

Fait à : RENNES
le : 16/09/2019

Le Directeur
ou son délégataire

* 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.

