

**POUR NOUS CONTACTER**

**Courriel:** urssaf.fr  
**Tel.:** 3957

**RÉFÉRENCES**

**N°SIREN** 790927891

Page 1/2

**CADRE LÉGAL**

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

**CODE DE SÉCURITÉ**

RWNM42VEH1E7YG9

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

MR DEBICKI FLORENT AURELIE  
DEBICKI FLORENT  
221 ALL DES ERABLES  
38250 LANS EN VERCORS

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

Monsieur,

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

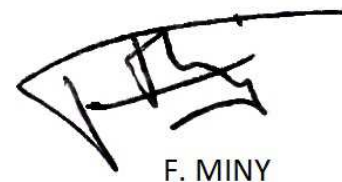
En votre qualité de travailleur indépendant non employeur, cette attestation vous est délivrée pour les établissements dont la liste figure au verso.

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



F. MINY

### CODE DE SÉCURITÉ

RWNM42VEH1E7YG9

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

MR DEBICKI FLORENT AURELIE  
221 ALL DES ERABLES  
38250 LANS EN VERCORS

En votre seule qualité de travailleur indépendant non employeur, la présente attestation de fourniture des déclarations et de paiement des cotisations de Sécurité sociale et d'allocations familiales et maladie vous est délivrée :

- au titre du quatrième trimestre 2020,
- et au titre du (des) établissement(s) suivant(s) :

ÉTABLISSEMENTS CONCERNÉS		NUMÉRO SIRET
221 ALL DES ERABLES	38250 LANS EN VERCORS	79092789100024

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 (allocations familiales, maladie) et de contributions sociales (CSG/CRDS et, le cas échéant, de la contribution à la formation professionnelle - CFP) exigibles au 05/11/2020.

Fait à : VENISSIEUX  
le : 11/01/2021

Le Directeur  
ou son délégué



F. MINY