

URSSAF NORD – PAS-DE-CALAIS
BP 20001
293 AV du Président Hoover
59032 LILLE Cedex

A LILLE, le 21/06/2021

POUR NOUS CONTACTER

Courriel: depuis votre espace urssaf.fr
Tel.: 3957

RÉFÉRENCES

N°SIREN 849181789

Page 1/2

CADRE LÉGAL

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

CODE DE SÉCURITÉ

DM52BGNXWSUSPYO

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

SAS ACATIUM
179 RUE HENRI BRIFFAUT
59150 WATTRELOS

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

ATTESTATION DE FOURNITURE DES DÉCLARATIONS SOCIALES ET DE PAIEMENT DES COTISATIONS ET CONTRIBUTIONS

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

2/2

CODE DE SÉCURITÉ

DM52BGNXWSUSPYO

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

SAS ACATIUM
179 RUE HENRI BRIFFAUT
59150 WATTRELOS

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 0 salariés,
- pour une masse salariale de 70210 euros,
- au titre du mois de mai 2021,
- et au titre du (des) établissement(s) suivant(s) :

ÉTABLISSEMENTS CONCERNÉS	NUMÉRO SIRET
1-3 ALL LAVOISIER	59650 VILLENEUVE D ASCQ 84918178900025

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 cotisations de Sécurité sociale et d'allocations familiales, de contributions d'assurance chômage et de cotisations AGS* à la date du 31/05/2021.

Fait à : LILLE
le : 21/06/2021

Le Directeur
ou son délégué

L.DUCOMBS

* 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.