Docusign Envelope ID: 24711802-75A9-4BF5-B946-5E7A427E0F28

Urssaf
Au service de notre protection sociale

URSSAF PAYS DE LA LOIRE
TSA 20048
71027 MACON CEDEX

A NANTES , le 21/01/2025

Nous contacter

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

Références

N°SIREN 909017535

Page 1/2

SAS ABORD SENS
3 RUE DE LA JOMINIERE
49300 CHOLET

Objet : attestation de fourniture des déclarations sociales et paiement des cotisations et contributions sociales.

CADRE LÉGAL

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

CODE DE SÉCURITÉ

IWJIQUCTWFIFBH8

La vérification de l'authenticité et de la validité de ce document s'effectue sur urssaf.fr/portail/home/utile-et-pratique/verification-attestation.html

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,

La Directrice, Laure SANCHEZ-BRKIC

DS
DSP

NAT / UR-527 / Attestation vigilance - URSSAF / 52 / Novembre 2024

Docusign Envelope ID: 24711802-75A9-4BF5-B946-5E7A427E0F28

Urssaf
Au service de notre protection sociale

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

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

CODE DE SÉCURITÉ

IWJIQUCTWFIFBH8

La vérification de l'authenticité et de la validité de ce document s'effectue sur urssaf.fr/portail/home/utile-et-pratique/verification-attestation.html

SAS ABORD SENS
3 RUE DE LA JOMINIERE
49300 CHOLET

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 :

- effectif moyen mensuel en cours de calcul,

L'effectif moyen mensuel calculé par l'Urssaf à partir des données issues de votre DSN

- pour une masse salariale de 0 euros,
- au titre du mois de décembre 2024,
- et au titre du (des) établissement(s) suivant(s) :

ÉTABLISSEMENTS CONCERNÉS	NUMÉRO SIRET
3 RUE DE LA JOMINIERE 49300 CHOLET	90901753500016

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, de cotisations AGS*, et d'obligation d'emploi des travailleurs handicapés** à la date du 31/12/2024.

Fait à : NANTES
le : 21/01/2025

La Directrice, Laure SANCHEZ-BRKIC

** 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.*

*** Cette attestation concerne les contributions liées à l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés dues au titre des périodes d'emploi à compter du 1er janvier 2020 lorsque votre entreprise y est assujettie. Pour les périodes antérieures à cette date, il convient de se rapprocher de l'Agefiph.*

Certifiée conforme

DocuSigned by:
Dalla Santa
9EF5D3D2503D4C8...