



U R S S A F
DE L'OISE



Numéro de compte

XXXX

Votre contact

XXXX

XXXXXXXXXX

XXXX

Tél : xx.xx.xx.xx.xx

Fax : xx.xx.xx.xx.xx

Beauvais, le 12 novembre 20XX

ATTESTATION

Je soussigné, Directeur de l'Union pour le Recouvrement des cotisations de Sécurité Sociale et d'Allocations Familiales de l'Oise, 11, Rue Ambroise Paré, 60015 BEAUVAIS CEDEX, certifie que

XXX

inscrit sous le numéro SIRET xxxxxxxxxxxx est à jour dans le versement de ses cotisations courantes au 30 septembre 20XX en fonction des déclarations qui ont été souscrites (sous réserve de contrôles ultérieurs) .

Pour le Directeur et par délégation
Le gestionnaire de compte,
XXXXXXXX

Les Ressources de la Sécurité Sociale

11 rue Ambroise Paré – 60015 BEAUVAIS CEDEX