

URSSAF PROVENCE - ALPES - COTE  
D'AZUR  
TSA 30136  
69833 SAINT PRIEST CEDEX 9

A MARSEILLE, le 21/08/2024

**Nous contacter**

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

**Références**

**N°SIREN** 399970144

**Page** 1/2

**CADRE LÉGAL**

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

**CODE DE SÉCURITÉ**

ROS7GTP1RUA07VG

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](https://urssaf.fr/portail/home/utile-et-pratique/verification-attestation.html)

ASS ASSOCIATION POUR LE  
DEVELOPPEMENT DES RECHERCHES BIO  
VILLA GABY  
285 COR DU PDT JOHN F KENNEDY  
13007 MARSEILLE 07

**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, Franck BARBE



CODE DE SÉCURITÉ

ROS7GTP1RUA07VG

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](http://urssaf.fr/portail/home/utile-et-pratique/verification-attestation.html)

ASS ASSOCIATION POUR LE  
DEVELOPPEMENT DES RECHERCHES BIO  
VILLA GABY  
285 COR DU PDT JOHN F KENNEDY  
13007 MARSEILLE 07

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 moyen mensuel de 1 salariés,

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

- pour une masse salariale de 8729 euros,

- au titre du mois de juin 2024,

- et au titre du (des) établissement(s) suivant(s) :

ÉTABLISSEMENTS CONCERNÉS		NUMÉRO SIRET
VILLA GABY 285 COR DU PDT JOHN F KENNEDY	13007 MARSEILLE 07	39997014400065

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 30/06/2024.

Fait à : MARSEILLE  
le : 21/08/2024

Le Directeur, Franck BARBE

\* 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.

