

URSSAF NORMANDIE  
TSA 50100  
21037 DIJON CEDEX 9

A ROUEN, le 28/06/2023

**POUR NOUS CONTACTER**

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

**RÉFÉRENCES**

**N°SIREN** 528872377

**Page** 1/2

**CADRE LÉGAL**

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

**CODE DE SÉCURITÉ**

88HJPI2EEBT1QYA

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)

SARL LES FACETIES DE LULUSAM  
DIFFUSION DE SPECTACLES VIVANTS  
19 COTE DU TORCHON  
27220 BOIS LE ROI

**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.

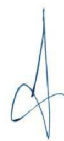
En votre qualité d'employeur, cette attestation vous est délivrée pour les établissements dont la liste figure au verso.

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



La Directrice,  
Sandra AUZANNET-AUBINEAU

CODE DE SÉCURITÉ

88HJPI2EEBT1QYA

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)

SARL LES FACETIES DE LULUSAM  
DIFFUSION DE SPECTACLES VIVANTS  
19 RUE DU TORCHON  
27220 BOIS LE ROI

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 6995 euros,

- au titre du mois de mai 2023,

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

ÉTABLISSEMENTS CONCERNÉS

NUMÉRO SIRET

19 RUE DU TORCHON


27220 BOIS LE ROI

52887237700015

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 31/05/2023.

Fait à : ROUEN  
le : 28/06/2023



Le Directeur  
ou son délégué

La Directrice,  
Sandra AUZANNET-AUBINEAU

\* 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.