

**DECLARATION UNIFIEE DE COTISATIONS SOCIALES**

SARL TR 26
101 avenue d'Italie

Cotisations du 01/07/2009
3 TRIMESTRE 2009

au 30/09/2009
0930
PAGE 1 / 1

75013 PARIS

Tél :

Fax :

GROUPE IRPC AG2R
170 boulevard de la vilette

N° SIRET ou MSA 51431614000011 APE : 9602A

75918 PARIS

N° interne :

Groupe interne :

Unité monétaire : euro (9)

Déclaration exigible à partir du :

Date limite de dépôt de la déclaration le :

Cotisations à régler au plus tard le :

Salaires versés le :

Tél :

Fax :

Si vous n'avez pas occupé de personnel durant la période considérée indiquez : <input type="checkbox"/> j'ai cessé totalement mon activité à compter du : <input type="checkbox"/> je continue mon activité sans personnel depuis le <input type="checkbox"/> définitivement : suspendez mon compte j'en demanderai la réouverture le cas échéant <input type="checkbox"/> très temporairement : maintenez mon compte Nombre de salariés ou d'assurés au dernier jour de la période : TOTAL : 4	Code et libellé de la cotisation	Nb salariés ou assurés	Base	Taux ou quantité	Montant
	24001 NON CADRE COTISATIC	4	9639.00	7.5000	723.00
	24004 PREV NON CADRE TA I	4	9639.00	0.4000	39.00
	24031 T1 AGFF	4	9639.00	2.0000	193.00

Nombre de salariés ou d'assurés rémunérés dans l'établissement pour la période : 4

Date et signature

TOTAL
Acomptes versés
Régularisations div.
Montant à payer
(euros)

955.00

955.00

Références paiement :

Ne pas dépasser la zone tramée SVP



**DECLARATION UNIFIEE DE COTISATIONS SOCIALES**

SARL TR 26
101 avenue d'Italie

Cotisations du 01/07/2009
3 TRIMESTRE 2009

au 30/09/2009
0930
PAGE 1 / 1

75013 PARIS

POLE EMPLOI SERVICES IDF
14 rue de Mantes

Tél : Fax :

N° SIRET ou MSA 51431614000011 APE : 9602A

92713 COLOMBES CEDEX

N° interne :

Groupe interne :

Unité monétaire : euro (9)

Déclaration exigible à partir du :

Date limite de dépôt de la déclaration le :

Cotisations à régler au plus tard le :

Salaires versés le :

Tél : Fax :

Si vous n'avez pas occupé de personnel durant la période considérée indiquez : <input type="checkbox"/> j'ai cessé totalement mon activité à compter du : <input type="checkbox"/> je continue mon activité sans personnel depuis le <input type="checkbox"/> définitivement : suspendez mon compte j'en demanderai la réouverture le cas échéant <input type="checkbox"/> très temporairement : maintenez mon compte Nombre de salariés ou d'assurés au dernier jour de la période : TOTAL : 4 HOMMES 0 FEMMES 4	Code et libellé de la cotisation	Nb salariés ou assurés	Base	Taux ou quantité	Montant
	20100 ASSURANCE CHOMAGE	4	9639	6.4000	617
	20301 FONDS NATIONAL DE G	4	9639	0.1000	10

Nombre de salariés ou d'assurés rémunérés dans l'établissement pour la période : 4

Date et signature

TOTAL
Acomptes versés
Régularisations div.
Montant à payer
(euros)

627.00

627.00

Références paiement :

Ne pas dépasser la zone tramée SVP





DECLARATION UNIFIEE DE COTISATIONS SOCIALES

SARL TR 26
101 avenue d'Italie

Cotisations du 01/07/2009 au 30/09/2009
3 TRIMESTRE 2009 0930
PAGE 1 / 1

75013 PARIS

URSSAF PARIS RP

Tél : Fax :

N° SIRET ou MSA 51431614000011 APE : 9602A 93518 MONTREUIL CEDEX
N° interne :
Groupe interne :
Unité monétaire : euro (9)

Déclaration exigible à partir du :
Date limite de dépôt de la déclaration le :
Cotisations à régler au plus tard le :
Salaires versés le :

Tél : Fax :

<p>Si vous n'avez pas occupé de personnel durant la période considérée indiquez :</p> <p><input type="checkbox"/> j'ai cessé totalement mon activité à compter du :</p> <p><input type="checkbox"/> je continue mon activité sans personnel depuis le</p> <p><input type="checkbox"/> définitivement : suspendez mon compte j'en demanderai la réouverture le cas échéant</p> <p><input type="checkbox"/> très temporairement : maintenez mon compte</p> <p>Nombre de salariés ou d'assurés au dernier jour de la période : TOTAL : 4</p>	Code et libellé de la cotisation	Nb salariés ou assurés	Base	Taux ou quantité	Montant
	003D REDUCTION SALARIALE	2	252		54-
	004 DEDUCTION PP HEURE	2	23	1.5000	34-
	100D RG CAS GENERAL	4	9639	21.9500	2116
	100P RG CAS GENERAL	4	9639	15.0500	1451
	260D C S G / C.R.D.S REG	4	9368	8.0000	749
	671 REDUCTION FILLON	4			1398-

Nombre de salariés ou d'assurés rémunérés dans l'établissement pour la période : 4	Date et signature	TOTAL Acomptes versés Régularisations div. Montant à payer (euros)	2830.00 2830.00
Références paiement :	Ne pas dépasser la zone tramée SVP		

