

# 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

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 :

j'ai cessé totalement mon activité à compter du :

je continue mon activité sans personnel depuis le

définitivement : suspendez mon compte j'en demanderai la réouverture le cas échéant

très temporairement : maintenez mon compte

Nombre de salariés ou d'assurés au dernier jour de la période :

TOTAL : 4

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

Références paiement :

Date et signature

Ne pas dépasser la zone tramée SVP

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

955.00

955.00

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
<hr/>				
Nombre de salariés ou d'assurés rémunérés dans l'établissement pour la période : 4	Date et signature		<b>TOTAL</b> Acomptes versés Régularisations div. <b>Montant à payer</b> (euros)	955.00
Références paiement :	Ne pas dépasser la zone tramée SVP			955.00

# 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

Tél :                          Fax :

POLE EMPLOI SERVICES IDF  
14 rue de Mantes

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 :

j'ai cessé totalement mon activité à compter du :

je continue mon activité sans personnel depuis le

définitivement : suspendez mon compte j'en demanderai la réouverture le cas échéant

très temporairement : maintenez mon compte

Nombre de salariés ou d'assurés au dernier jour de la période :

TOTAL : 4

HOMMES 0

FEMMES 4

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

Références paiement :

Date et signature

Ne pas dépasser la zone tramée SVP

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

627.00

627.00

+

# 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 :

Si vous n'avez pas occupé de personnel durant la période considérée indiquez :

j'ai cessé totalement mon activité à compter du :

je continue mon activité sans personnel depuis le

définitivement : suspendez mon compte j'en demanderai la réouverture le cas échéant

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
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

Références paiement :

Date et signature

Ne pas dépasser la zone tramée SVP

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

2830.00

2830.00

