

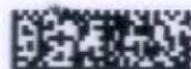
LA POSTE

SD:864500953139408



4004126503299889
(04) Champs - FlysÚes
HighSkill

Reexpedition : 20240227



40R67D9QQK_17120_000000000000_G4_16.62_24324508_100044_□

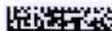


NOUS CONTACTER

Votre interlocuteur
AXA FRANCE - 2885
PREVOYANCE COLLECTIVES
TSA 20114
69836 SAINT PRIEST CEDEX 9
☎ **09 69 39 38 36**
@ **service.clients.sp@axa.fr**



Assurance et Banque



HIGHSKILL
66 AV DES CHAMPS ELYSEES
75008 PARIS

LE 24 JANVIER 2024

VOS RÉFÉRENCES

Votre contrat
Assurances Collectives Santé
2840186420000
Référence entreprise
HIGHSKILL
Collège(s)
ENSEMBLE DU PERSONNEL
Échéance du
01/10/2023 au 31/12/2023
N° d'appel de cotisation
991561
Service clients
2885

PAIEMENT DE VOS COTISATIONS



Madame, Monsieur,

Nous avons bien reçu vos Déclarations Sociales Nominatives (DSN) pour les mois d'octobre, novembre et décembre et nous vous en remercions.
Le prélèvement a été effectué sur le compte mentionné ci-après. Pour ce contrat et cette période de cotisation, vous n'avez pas d'autre démarche à effectuer.

Recevez, Madame, Monsieur, nos plus sincères salutations.

Le Responsable Services Clients Assurances Collectives AXA



Ordre(s) de prélèvement pris en compte

Référence unique de mandat (RUM)	IBAN	Période	Montant en €
00SP00000000000213763	FR7616958000015421835091556	2023T04	9 074,94

P30R67D90J00K

NOUS CONTACTER

Votre interlocuteur
AXA FRANCE - 2885
PREVOYANCE COLLECTIVES
TSA 20114
69836 SAINT PRIEST CEDEX 9
☎ **09 69 39 38 36**
@ **service.clients.sp@axa.fr**



Assurance et Banque

HIGHSKILL
66 AV DES CHAMPS ELYSEES
75008 PARIS

LE 24 JANVIER 2024

VOS RÉFÉRENCES

Votre contrat
**Assurances Collectives
Prévoyance
2840186110000**
Référence entreprise
HIGHSKILL
Collège(s)
ENSEMBLE DU PERSONNEL
Echéance du
01/10/2023 au 31/12/2023
N° d'appel de cotisation
991560
Service clients
2885

PAIEMENT DE VOS COTISATIONS



Madame, Monsieur,

Nous avons bien reçu vos Déclarations Sociales Nominatives (DSN) pour les mois d'octobre, novembre et décembre et nous vous en remercions.

Le prélèvement a été effectué sur le compte mentionné ci-après. Pour ce contrat et cette période de cotisation, vous n'avez pas d'autre démarche à effectuer.

Recevez, Madame, Monsieur, nos plus sincères salutations.

Le Responsable Services Clients Assurances Collectives AXA



Ordre(s) de prélèvement pris en compte

Référence unique de mandat (RUM)	IBAN	Période	Montant en €
00SP000000000000213763	FR7616958000015421835091556	2023T04	8 770,83

P30R67D90200K