



4004005728008271
(04) Champs - Élysées
HighSkill

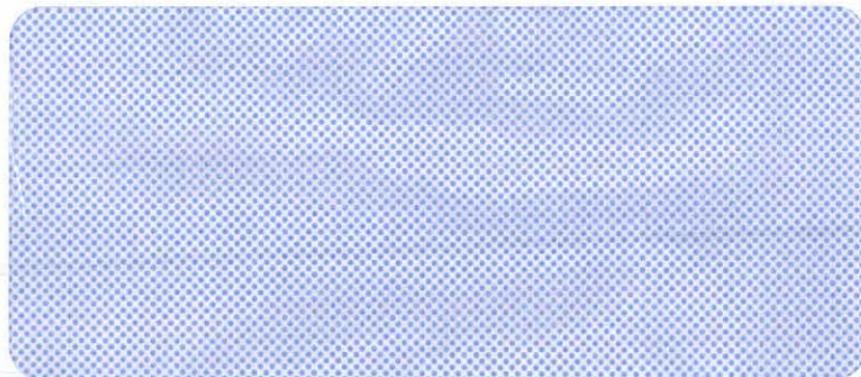
Reexpedition : 20231127

LA POSTE

SD:86350087456104J



39X6550Z80_02473_000000000000_G4_16.62_24287351_100007_a-



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 25 OCTOBRE 2023

VOS RÉFÉRENCES

Votre contrat
Assurances Collectives Santé
2840186420000
Référence entreprise
HIGHSKILL
Collège(s)
ENSEMBLE DU PERSONNEL
Échéance du
01/07/2023 au 30/09/2023
N° d'appel de cotisation
843425
Service clients
2885

PAIEMENT DE VOS COTISATIONS



Madame, Monsieur,

Nous avons bien reçu vos Déclarations Sociales Nominatives (DSN) pour les mois de juillet, août et septembre 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	2023T03	9 303,72

P39X655001Z80

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 25 OCTOBRE 2023

VOS RÉFÉRENCES

Votre contrat
Assurances Collectives
Prévoyance
2840186110000
Référence entreprise
HIGHSKILL
Collège(s)
ENSEMBLE DU PERSONNEL
Échéance du
01/07/2023 au 30/09/2023
N° d'appel de cotisation
843423
Service clients
2885

PAIEMENT DE VOS COTISATIONS



Madame, Monsieur,

Nous avons bien reçu vos Déclarations Sociales Nominatives (DSN) pour les mois de juillet, août et septembre 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	2023T03	8 970,24

P39X655002Z60