

LA POSTE

SD:863500814796622



4004129212592280
(04) Champs - Elysées
HighSkill

Reexpedition : 20230827



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 JUILLET 2023

VOS RÉFÉRENCES

Votre contrat
Assurances Collectives Santé
2840186420000
Référence entreprise
HIGHSKILL
Collège(s)
ENSEMBLE DU PERSONNEL
Echéance du
01/04/2023 au 30/06/2023
N° d'appel de cotisation
520627
Service clients
2885

PAIEMENT DE VOS COTISATIONS



Madame, Monsieur,

Nous avons bien reçu vos Déclarations Sociales Nominatives (DSN) pour les mois d'avril, mai et juin 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	2023T02	8 007,30

P36TLXFF012SN

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 JUILLET 2023

VOS RÉFÉRENCES

Votre contrat
**Assurances Collectives
Prévoyance
2840186110000**
Référence entreprise
HIGHSKILL
Collège(s)
ENSEMBLE DU PERSONNEL
Echéance du
01/04/2023 au 30/06/2023
N° d'appel de cotisation
520595
Service clients
2885

PAIEMENT DE VOS COTISATIONS



Madame, Monsieur,

Nous avons bien reçu vos Déclarations Sociales Nominatives (DSN) pour les mois d'avril, mai et juin 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	2023T02	7 969,21

P36T6XFF022SN