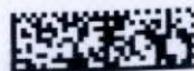


LA POSTE

SD:86450107082887T



4004414999302657

(04) Champs - Élysées
HighSkill

Reexpedition : 20240827

66 AV CHAMPS ELYSEES

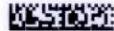


NOUS CONTACTER

Votre Agent Général PREVOYANCE &
PATRIMOINE
MR HUARD VINCENT
142 RUE DE RIVOLI
75001 PARIS
☎ 06 81 77 66 95



Assurance et Banque



HIGHSKILL
66 AV DES CHAMPS ELYSEES
75008 PARIS

LE 24 JUILLET 2024

VOS RÉFÉRENCES

Votre contrat
Assurances Collectives Santé
2840186420000
Référence entreprise
HIGHSKILL
Collège(s)
ENSEMBLE DU PERSONNEL
Echéance du
01/04/2024 au 30/06/2024
N° d'appel de cotisation
307461
Service clients
2885
TEL : 09 69 39 38 36
service.clients.sp@axa.fr

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 €
00SP00000000000213763	FR7616958000015421835091556	2024T02	12 075,00

P36T67SZ01L4P

NOUS CONTACTER

Votre Agent Général PREVOYANCE &
PATRIMOINE
MR HUARD VINCENT
142 RUE DE RIVOLI
75001 PARIS
☎ 06 81 77 66 95



Assurance et Banque

HIGHSKILL
66 AV DES CHAMPS ELYSEES
75008 PARIS

LE 24 JUILLET 2024

VOS RÉFÉRENCES

Votre contrat
**Assurances Collectives
Prévoyance
2840186110000**
Référence entreprise
HIGHSKILL
Collège(s)
ENSEMBLE DU PERSONNEL
Echéance du
01/04/2024 au 30/06/2024
N° d'appel de cotisation
307460
Service clients
2885
TEL : 09 69 39 38 36
service.clients.sp@axa.fr

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 €
00SP00000000000213763	FR7616958000015421835091556	2024T02	9 680,85

P36T67SZ02L4P