

LA POSTE

SD : 86550083840125J



4004443499288311
(04) Champs - FlysÚes
HighSkill



Reexpedition : 20250527

53R649ZBQ3_16514_000000000000_G4_16.62_24503369_100041_■

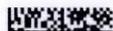


NOUS CONTACTER

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 AVRIL 2025

VOS RÉFÉRENCES

Votre contrat
Assurances Collectives Santé
2840186420000
Référence entreprise
HIGHSKILL
Collège(s)
ENSEMBLE DU PERSONNEL
Echéance du
01/01/2025 au 31/03/2025
N° d'appel de cotisation
594708
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 de janvier, février et mars 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	2025T01	13 514,24

P33R649Z01B03

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 AVRIL 2025

VOS RÉFÉRENCES

Votre contrat
**Assurances Collectives
Prévoyance**
2840186110000
Référence entreprise
HIGHSKILL
Collège(s)
ENSEMBLE DU PERSONNEL
Echéance du
01/01/2025 au 31/03/2025
N° d'appel de cotisation
594707
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 de janvier, février et mars 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	2025T01	9 246,43

P33R649Z02803