



## NOUS CONTACTER

Service Clients AXA  
 TSA 41124  
 37409 AMBOISE CEDEX  
 Tél. : 09 69 39 38 36  
<https://entreprise.ma-protectionsociale.fr>



HIRELINK  
 229 RUE SAINT HONORE  
 75001 PARIS

## Justificatif de cotisation DSN

<b>HIRELINK</b>	Télédéclaration du 14/10/2024
Moyen de paiement sélectionné : <b>Prélèvement</b>	
IBAN : FR7616958000013980031891019	Montant : <b>289.80 €</b>
BIC : QNTFRP1XXX	Date de prélèvement souhaitée : <b>15/10/2024</b>
Réf. Mandat (RUM) : AXA/SOG0146531	
Date de signature du mandat : 30/07/2024	
Le prélèvement sera transmis à la date souhaitée	

N°SIRET	Entreprise	Période
92495842400013	HIRELINK	Septembre 2024

## Cotisations acceptées

Nom Prénom	N° S.s.	Cat.	Date entrée	Date sortie	Période	Montant forfaitaire
SEYES RADHOUENE	187XXXXXXXXXX	30	03/06/2024		01/09/2024 - 30/09/2024	96.60

## Récapitulatif

Salariés	Montant (€)
Entrées 0	<b>Montant des cotisations forfaitaires</b> 96.60
Sorties 0	
<b>Effectif sur la période</b> 1	



