



ATTESTATION DE VERSEMENT

CONTRIBUTION AU FONDS D'ASSURANCE FORMATION DES NON-SALARIÉS

TRAVAILLEUR INDÉPENDANT - CHEF D'ENTREPRISE

URSSAF ILE DE FRANCE
93518 Montreuil Cedex

A MONTREUIL, le

POUR NOUS CONTACTER

Courriel: www.contact.urssaf.fr
Tel.: 3957

RÉFÉRENCES

N° de Sécurité sociale

N° Siret

N° compte

Page 1/1

CODE NAF

CODE DE SÉCURITÉ

La vérification de l'authenticité et de la validité de ce document s'effectue sur www.urssaf.fr

Monsieur,

Nous accusons réception de votre versement relatif à la contribution au Fonds d'assurance formation (FAF) de 97 euros, due au titre de votre activité de l'année 2016.

Cette attestation vous est délivrée pour permettre de justifier du droit à la formation auprès de :

Fonds d'Assurance Formation de la Profession Médicale (FAF-PM) exclusivement pour les médecins exerçant à titre libéral et pour leurs remplaçants :

11, bd de Sébastopol – 75001 Paris - Site internet : www.fafpm.org

Pour tout renseignement complémentaire, n'hésitez pas à contacter votre conseiller Urssaf.

Nous vous prions d'agréer, Monsieur, nos salutations distinguées.

Le Directeur