

**Urssaf Caisse nationale - Drcpm**

**Nous contacter**

Département VLU : 01 77 93 66 60  
[vlu.urssaf@acoss.fr](mailto:vlu.urssaf@acoss.fr)

**Références**

N° Dossier :



Ce formulaire est à renvoyer, complété, par mail, à l'adresse [vlu.urssaf@acoss.fr](mailto:vlu.urssaf@acoss.fr)

## Identité de l'entreprise

Raison sociale de l'entité à intégrer :

N° Siren :

Adresse :

## Déclaration sur l'honneur (établie par le représentant légal de l'entreprise mandante)

**Je soussigné(e)** (nom et prénom du représentant légal de l'entreprise mandante) :

**Agissant en qualité de :**

**Donne pouvoir** à l'entreprise titulaire de l'accord de centralisation du versement des cotisations en lieu unique ci-après désignée :

**pour conclure un accord avec l'Acoss**, en vue de la centralisation du versement des cotisations dont mon entreprise est redevable auprès d'un organisme de recouvrement unique.

**Je prends acte**, que ma société conserve sa pleine responsabilité à l'égard de ses propres obligations.

Fait à :

le :

**Signature** (cachet de l'entreprise) :

