

BORDEREAU DE COTISATION

Appel de cotisation trimestriel : **4 TRIM 2017**

N°Employeur : 1189

| N°BENEF | NOM | PRENOM | DATENAISS | DATE_ENT | DATE_SOR | SALAIRE à déclarer |
|---------|----------------------|--------------------------|------------|------------|----------|--------------------|
| 14090 | FOLITUU NEE FOTOFILI | Melina rina tokaga | 16/09/1986 | __/__/__ | __/__/__ | |
| 14645 | SELUI | Iloga patelisiso alemani | 20/02/1993 | 01/10/2016 | __/__/__ | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

Nombre de salariés : 2

Derniers Paiements effectués :

| Date | Mois de début | Nbre de mois | Montant CFP | Date d'encaiss. | Nbre de salariés |
|------------|---------------|--------------|-------------|-----------------|------------------|
| 07/11/2017 | 01/07/2017 | 3 | 67 797 | 01/11/2017 | 2 |
| 07/11/2017 | 01/07/2017 | 9 | 0 | 01/11/2017 | 1 |
| 17/10/2017 | 01/10/2016 | 3 | 46 480 | 01/11/2017 | 1 |
| 17/10/2017 | 01/01/2017 | 3 | 48 267 | 01/11/2017 | 1 |
| 13/10/2017 | 01/04/2017 | 3 | 96 231 | 01/10/2017 | 2 |

Reste à payer : -1 CFP

| | |
|-----------------|-------|
| Assiette : | |
| Cotisation : | |
| CLR 18.3% : | |
| CCPF 6% : | |
| | |
| Total à payer : | |

Certifié exact à _____ le _____

Signature :