

## BORDEREAU DE COTISATION

Appel de cotisation trimestriel : **1 TRIM 2018**

**N°Employeur : 1305**

N°BENEF	NOM	PRENOM	DATENAISS	DATE_ENT	DATE_SOR	SALAIRE à déclarer
14448	MULILOTO	Maryline	06/02/1994	01/10/2015	__/__/__	

**Nombre de salariés : 1**

### Derniers Paiements effectués :

Date	Mois de début	Nbre de mois	Montant CFP	Date d'encaiss.	Nbre de salariés
12/01/2018	01/08/2017	2	53 460	01/01/2018	1
12/01/2018	01/10/2017	4	80 190	01/01/2018	1
12/01/2018	01/08/2017	6	0	01/01/2018	1
04/09/2017	01/01/2017	7	187 110	01/09/2017	1
04/09/2017	01/01/2017	7	0	01/09/2017	1

**Reste à payer : 0 CFP**

Assiette : .....
Cotisation : .....
CLR 19.2% : .....
CCPF 6% : .....
Total à payer : .....

Certifié exact à ..... le .....

Signature :