

## BORDEREAU DE COTISATION

Appel de cotisation trimestriel : **1 TRIM 2019**

**N°Employeur : 1333**

N°BENEF	NOM	PRENOM	DATENAISS	DATE_ENT	DATE_SOR	SALAIRE à déclarer
9881	TAUHAVILI NEE MANUOP	Aurélia fisi'imoli	23/09/1982	25/03/2009	__/__/__	
12620	TUFELE	Lesina	09/11/1975	01/03/2009	__/__/__	

**Nombre de salariés : 2**

### **Derniers Paiements effectués :**

Date	Mois de début	Nbre de mois	Montant CFP	Date d'encaiss.	Nbre de salariés
14/01/2019	01/10/2018	3	0	01/01/2019	2
04/01/2019	01/10/2018	3	220 226	01/01/2019	2
26/10/2018	01/07/2018	3	0	01/10/2018	2
26/10/2018	01/07/2018	3	26 114		2
19/10/2018	01/07/2018	3	176 848	01/10/2018	2

**Reste à payer : 0 CFP**

Assiette :	.....
Cotisation :	.....
CLR 20.1% :	.....
CCPF 6% :	.....
Total à payer :	.....

Certifié exact à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_

Signature :