

## BORDEREAU DE COTISATION

Appel de cotisation trimestriel : **3 TRIM 2019**

**N°Employeur : 1351**

N°BENEF	NOM	PRENOM	DATENAISS	DATE_ENT	DATE_SOR	SALAIRE à déclarer
11210	TUFELE NEE LEALOFI	Falakika	13/09/1982	01/12/2007	__/__/__	

**Nombre de salariés : 1**

### **Derniers Paiements effectués :**

Date	Mois de début	Nbre de mois	Montant CFP	Date d'encaiss.	Nbre de salariés
10/07/2019	01/04/2019	3	34 587		1
10/07/2019	01/04/2019	3	0	10/07/2019	1
08/07/2019	01/01/2015	3	-1 008	01/06/2019	1
17/05/2019	01/01/2019	3	13 004	01/11/2018	1
17/05/2019	01/01/2019	3	6 103	01/06/2019	1

**Reste à payer : 5 499 CFP**

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

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

Signature :