

BORDEREAU DE COTISATION

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

N°Employeur : 1436

N°BENEF	NOM	PRENOM	DATENAISS	DATE_ENT	DATE_SOR	SALAIRE à déclarer

Nombre de salariés : 0

Derniers Paiements effectués :

Date	Mois de début	Nbre de mois	Montant CFP	Date d'encaiss.	Nbre de salariés
17/04/2013	01/01/2013	3	54 277	01/04/2013	1
04/09/2012	01/08/2012	5	255 744	01/09/2012	3

Reste à payer : 0 CFP

Assiette :	Certifié exact à le Signature :
Cotisation :	
CLR 20.1% :	
CCPF 6% :	
<hr style="border: 0; border-top: 1px solid black; margin-bottom: 10px;"/> Total à payer :	