

## BORDEREAU DE COTISATION

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

**N°Employeur : 1455**

N°BENEF	NOM	PRENOM	DATENAISS	DATE_ENT	DATE_SOR	SALAIRE à déclarer
8750	MULILOTO NEE FALEVAL	Asenete	09/07/1979	01/03/1979	__/__/__	

**Nombre de salariés : 1**

**Derniers Paiements effectués :**

Date	Mois de début	Nbre de mois	Montant CFP	Date d'encaiss.	Nbre de salariés
25/02/2019	01/10/2018	3	72 803		1
25/02/2019	01/10/2018	3	0	25/02/2019	1
09/11/2018	01/07/2018	3	72 803		1
09/11/2018	01/07/2018	3	0	09/11/2018	1
04/07/2018	01/05/2018	1	24 268	01/07/2018	1

**Reste à payer : -2 CFP**

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

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

Signature :