

BORDEREAU DE COTISATION

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

N°Employeur : 1474

N°BENEF	NOM	PRENOM	DATENAISS	DATE_ENT	DATE_SOR	SALAIRE à déclarer
7503	TOAFATAVAO	Laimoto	23/01/1960	__/__/__	__/__/__	

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	24 299		1
25/02/2019	01/10/2018	3	0	25/02/2019	1
09/11/2018	01/07/2018	3	33 345		1
09/11/2018	01/07/2018	3	0	09/11/2018	1
23/07/2018	01/04/2018	3	23 364	01/10/2018	1

Reste à payer : -3 CFP

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

Certifié exact à _____ le _____

Signature :