

## BORDEREAU DE COTISATION

Appel de cotisation trimestriel : **4 TRIM 2017**

**N°Employeur : 1524**

N°BENEF	NOM	PRENOM	DATENAISS	DATE_ENT	DATE_SOR	SALAIRE à déclarer
7071	HAMAIVAO	Malia	09/04/1976	__/__/__	__/__/__	

**Nombre de salariés : 1**

### Derniers Paiements effectués :

Date	Mois de début	Nbre de mois	Montant CFP	Date d'encaiss.	Nbre de salariés
27/09/2017	01/07/2017	3	72 900	01/10/2017	1
27/09/2017	01/07/2017	3	0	01/10/2017	1
18/07/2017	01/04/2017	3	72 900	01/08/2017	1
18/07/2017	01/04/2017	3	0	01/08/2017	1
20/04/2017	01/01/2017	3	72 900	01/05/2017	1

**Reste à payer : 0 CFP**

Assiette : .....
Cotisation : .....
CLR 18.3% : .....
CCPF 6% : .....
Total à payer : .....

Certifié exact à ..... le .....

Signature :