

## BORDEREAU DE COTISATION

Appel de cotisation trimestriel : **2 TRIM 2019**

**N°Employeur : 1524**

N°BENEF	NOM	PRENOM	DATENAISS	DATE_ENT	DATE_SOR	SALAIRE à déclarer
7071	HAMAIVAO	Malia, Fiafisi	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
21/06/2019	01/05/2019	1	0	01/06/2019	1
21/05/2019	01/04/2019	1	0	01/04/2019	1
19/04/2019	01/01/2019	3	78 300	01/03/2019	1
10/04/2019	01/03/2019	1	0	01/03/2019	1
09/04/2019	01/02/2019	1	0	01/02/2019	1

**Reste à payer : -52 200 CFP**

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

Certifié exact à ..... le .....

Signature :