

BORDEREAU DE COTISATION

Appel de cotisation trimestriel : ***Mois de Septembre 2019***

N°Employeur : 1534

N°BENEF	NOM	PRENOM	DATENAISS	DATE_ENT	DATE_SOR	SALAIRE à déclarer
9432	LAUFILITOGA	Ismael	09/02/1995	01/04/2019	__/__/__	

Nombre de salariés : 1

Derniers Paiements effectués :

Date	Mois de début	Nbre de mois	Montant CFP	Date d'encaiss.	Nbre de salariés
28/08/2019	01/08/2019	3	26 100		2
28/08/2019	01/08/2019	3	0	28/08/2019	2
12/07/2019	01/07/2019	1	26 100		2
12/07/2019	01/07/2019	1	0	12/07/2019	2
03/06/2019	01/05/2019	2	52 200	01/06/2019	2

Reste à payer : 0 CFP

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

Certifié exact à le

Signature :