

BORDEREAU DE COTISATION

Appel de cotisation trimestriel : **1 TRIM 2018**

N°Employeur : 1548

N°BENEF	NOM	PRENOM	DATENAISS	DATE_ENT	DATE_SOR	SALAIRE à déclarer
5558	VALUGOFULU/POLUTELE	Monika	19/09/1974	__/__/__	__/__/__	

Nombre de salariés : 1

Derniers Paiements effectués :

Date	Mois de début	Nbre de mois	Montant CFP	Date d'encaiss.	Nbre de salariés
06/09/2016	01/11/2015	9	67 777	01/10/2016	1
06/09/2016	01/11/2015	9	67 777	01/11/2016	1
06/09/2016	01/11/2015	9	67 779	01/12/2016	1
12/11/2015	01/09/2015	2	40 500	01/11/2015	1

Reste à payer : 0 CFP

Assiette :
Cotisation :
CLR 19.2% :
CCPF 6% :
Total à payer :

Certifié exact à _____ le _____

Signature :