

BORDEREAU DE COTISATION

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

N°Employeur : 1551

N°BENEF	NOM	PRENOM	DATENAISS	DATE_ENT	DATE_SOR	SALAIRE à déclarer
14640	HAKULA NEE ALIKILA	Lucinda	20/10/1983	01/07/2017	__/__/__	
14827	TAVILI	Fanavalu Sailusi	05/06/1999	22/07/2017	__/__/__	
11631	TUFALE	Marina	14/05/1987	01/07/2017	__/__/__	

Nombre de salariés : 3

Derniers Paiements effectués :

Date	Mois de début	Nbre de mois	Montant CFP	Date d'encaiss.	Nbre de salariés
26/10/2017	01/07/2017	6	0	01/10/2017	2
25/10/2017	01/07/2017	3	57 210	01/10/2017	1
25/10/2017	01/07/2017	3	1 110		1
16/10/2017	01/07/2017	3	196 830	01/10/2017	5
16/10/2017	01/07/2017	3	0	01/10/2017	5

Reste à payer : 1 110 CFP

Assiette :
Cotisation :
CLR 18.3% :
CCPF 6% :
<hr/>	
Total à payer :

Certifié exact à le

Signature :