

## BORDEREAU DE COTISATION

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

**N°Employeur : 1552**

N°BENEF	NOM	PRENOM	DATENAISS	DATE_ENT	DATE_SOR	SALAIRE à déclarer
14443	MIGNARD	Claude	04/04/1964	01/11/2016	__/__/__	
14443	MIGNARD	Claude	04/04/1964	01/11/2016	__/__/__	

**Nombre de salariés : 2**

**Derniers Paiements effectués :**

Date	Mois de début	Nbre de mois	Montant CFP	Date d'encaiss.	Nbre de salariés
06/02/2018	01/10/2017	3	388 221	01/02/2018	1
06/02/2018	01/07/2017	3	388 221		1
06/02/2018	01/07/2017	6	0	06/02/2018	1
06/02/2018	01/07/2017	6	0	01/02/2018	1
12/09/2017	01/10/2016	3	373 843	01/09/2017	1

**Reste à payer : -1 CFP**

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

Certifié exact à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_

Signature :