

## BORDEREAU DE COTISATION

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

**N°Employeur : 1574**

N°BENEF	NOM	PRENOM	DATENAISS	DATE_ENT	DATE_SOR	SALAIRE à déclarer
13557	BENARD NEE POLELEI	Murielle	26/03/1976	01/01/2016	__/__/__	

**Nombre de salariés : 1**

**Derniers Paiements effectués :**

Date	Mois de début	Nbre de mois	Montant CFP	Date d'encaiss.	Nbre de salariés
27/05/2019	01/11/2018	5	0	01/05/2019	1
30/04/2019	01/11/2018	2	25 200	01/05/2019	1
30/04/2019	01/01/2019	3	39 150	01/05/2019	1
15/01/2019	01/10/2018	1	12 600	01/01/2019	1
15/01/2019	01/10/2018	1	0	01/01/2019	1

**Reste à payer : 0 CFP**

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

Certifié exact à ..... le .....

Signature :