

## BORDEREAU DE COTISATION

Appel de cotisation trimestriel :

**N°Employeur : 1617**

N°BENEF	NOM	PRENOM	DATENAISS	DATE_ENT	DATE_SOR	SALAIRE à déclarer
6279	FALEMAA/PAKAINA	MARIE CLAUDE	01/11/1973	01/10/2017	__/__/__	
4639	LEAKUASII	WENCESLAS	27/12/1970	01/10/2017	__/__/__	

**Nombre de salariés : 2**

**Derniers Paiements effectués :**

Date	Mois de début	Nbre de mois	Montant CFP	Date d'encaiss.	Nbre de salariés
------	---------------	--------------	-------------	-----------------	------------------

**Reste à payer : 0 CFP**

Assiette :	.....
Cotisation :	.....
CLR 18.3% :	.....
CCPF 6% :	.....
Total à payer :	.....

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

Signature :