

## BORDEREAU DE COTISATION

Appel de cotisation trimestriel : ***Mois de Juin 2019***

**N°Employeur : 1617**

N°BENEF	NOM	PRENOM	DATENAISS	DATE_ENT	DATE_SOR	SALAIRE à déclarer
15212	FILITOGA	Amelia	31/10/1988	__/__/__	__/__/__	
4639	LEAKUASII	Wenceslas	27/12/1970	01/10/2017	__/__/__	
6279	PAKAINA NEE FALEMAA	Marie claud	01/11/1973	01/10/2017	__/__/__	
14289	VIKENA	Pipiena celia	04/01/1995	01/04/2018	__/__/__	

**Nombre de salariés : 4**

**Derniers Paiements effectués :**

Date	Mois de début	Nbre de mois	Montant CFP	Date d'encaiss.	Nbre de salariés
20/06/2019	01/05/2019	1	120 060		4
20/06/2019	01/05/2019	1	0	20/06/2019	4
20/05/2019	01/04/2019	1	120 060	01/05/2019	4
20/05/2019	01/04/2019	1	0	01/05/2019	4
24/04/2019	01/03/2019	1	0	01/05/2019	4

**Reste à payer : 0 CFP**

Assiette :	.....
Cotisation :	.....
CLR 20.1% :	.....
CCPF 6% :	.....
<hr/>	
Total à payer :	.....

Certifié exact à                      le

Signature :