

## BORDEREAU DE COTISATION

Appel de cotisation trimestriel : **3 TRIM 2019**

**N°Employeur : 1620**

N°BENEF	NOM	PRENOM	DATENAISS	DATE_ENT	DATE_SOR	SALAIRE à déclarer
13829	FALEMAA	Diana, marie-thérèse	04/09/1974	02/11/2017	__/__/__	

**Nombre de salariés : 1**

### Derniers Paiements effectués :

Date	Mois de début	Nbre de mois	Montant CFP	Date d'encaiss.	Nbre de salariés
10/09/2019	01/08/2019	1	0	10/09/2019	1
30/07/2019	01/07/2019	1	0	01/07/2019	1
26/06/2019	01/06/2019	1	0	01/06/2019	1
06/06/2019	01/05/2019	1	0	01/05/2019	1
17/05/2019	01/02/2019	3	26 308	01/04/2019	1

**Reste à payer : -35 083 CFP**

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

Certifié exact à ..... le .....

Signature :