

BORDEREAU DE COTISATION

Appel de cotisation trimestriel : ***Mois de Juin/2018***

N°Employeur : 1625

N°BENEF	NOM	PRENOM	DATENAISS	DATE_ENT	DATE_SOR	SALAIRE à déclarer
11509	FULILAGI	Anne marie	11/10/1973	01/11/2017	__/__/__	

Nombre de salariés : 1

Derniers Paiements effectués :

Date	Mois de début	Nbre de mois	Montant CFP	Date d'encaiss.	Nbre de salariés
15/06/2018	01/02/2018	1	570		1
15/06/2018	01/05/2018	1	14 594		1
15/06/2018	01/02/2018	2	0	15/06/2018	1
30/05/2018	01/04/2018	1	12 458		1
30/05/2018	01/04/2018	1	0	30/05/2018	1

Reste à payer : 0 CFP

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

Certifié exact à le

Signature :