

BORDEREAU DE COTISATION

Appel de cotisation trimestriel : **4 TRIM 2017**

N°Employeur : 1627

N°BENEF	NOM	PRENOM	DATENAISS	DATE_ENT	DATE_SOR	SALAIRE à déclarer

Nombre de salariés : 0

Derniers Paiements effectués :

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

Reste à payer : 0 CFP

Assiette :	Certifié exact à
Cotisation :	
CLR 18.3% :	
CCPF 6% :	
Total à payer :	Signature :