

## BORDEREAU DE COTISATION

Appel de cotisation trimestriel : **2 TRIM 2018**

**N°Employeur : 1645**

N°BENEF	NOM	PRENOM	DATENAISS	DATE_ENT	DATE_SOR	SALAIRE à déclarer
14599	HEMA	Mana sai	05/07/1994	01/04/2018	__/__/__	

**Nombre de salariés : 1**

**Derniers Paiements effectués :**

Date	Mois de début	Nbre de mois	Montant CFP	Date d'encaiss.	Nbre de salariés
20/04/2018	01/04/2018	1	22 680		1

**Reste à payer : 22 680 CFP**

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

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

Signature :