

BORDEREAU DE COTISATION

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

N°Employeur : 1650

N°BENEF	NOM	PRENOM	DATENAISS	DATE_ENT	DATE_SOR	SALAIRE à déclarer
4429	MAILEHAKO	Lufino	12/10/1967	__/__/__	__/__/__	

Nombre de salariés : 1

Derniers Paiements effectués :

Date	Mois de début	Nbre de mois	Montant CFP	Date d'encaiss.	Nbre de salariés
26/04/2018	01/04/2018	3	32 508	01/05/2018	1
26/04/2018	01/04/2018	3	0	01/05/2018	1

Reste à payer : 0 CFP

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

Certifié exact à le

Signature :