

BORDEREAU DE COTISATION

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

N°Employeur : 1654

N°BENEF	NOM	PRENOM	DATENAISS	DATE_ENT	DATE_SOR	SALAIRE à déclarer
14961	LEMAIRE	Sandrine, Thérèse, Marguerite	18/06/1973	26/03/2018	__/__/__	

Nombre de salariés : 1

Derniers Paiements effectués :

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

Reste à payer : 0 CFP

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

Certifié exact à _____ le _____

Signature :