

BORDEREAU DE COTISATION

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

N°Employeur : 1662

N°BENEF	NOM	PRENOM	DATENAISS	DATE_ENT	DATE_SOR	SALAIRE à déclarer
14826	EYLER	Belinda	07/06/1989	09/06/2019	__/__/__	
15215	KAVAKAVA	Tupouhau	21/05/1990	03/12/2018	__/__/__	

Nombre de salariés : 2

Derniers Paiements effectués :

Date	Mois de début	Nbre de mois	Montant CFP	Date d'encaiss.	Nbre de salariés
06/08/2019	01/04/2019	3	197 955	01/08/2019	2
06/08/2019	01/04/2019	3	0	01/08/2019	2
11/06/2019	01/01/2019	3	188 565	01/07/2019	2
11/06/2019	01/01/2019	3	0	01/07/2019	2
27/03/2019	01/10/2018	3	133 702	01/04/2019	2

Reste à payer : 0 CFP

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

Certifié exact à _____ le _____

Signature :