

## BORDEREAU DE COTISATION

Appel de cotisation trimestriel : ***Mois de Septembre 2019***

**N°Employeur : 1693**

N°BENEF	NOM	PRENOM	DATENAISS	DATE_ENT	DATE_SOR	SALAIRE à déclarer
13536	HOLOIA	Soane	21/04/1974	01/06/2019	__/__/__	

**Nombre de salariés : 1**

**Derniers Paiements effectués :**

Date	Mois de début	Nbre de mois	Montant CFP	Date d'encaiss.	Nbre de salariés
12/09/2019	01/08/2019	1	10 050		1
12/09/2019	01/08/2019	1	0	12/09/2019	1
22/08/2019	01/06/2019	1	-10 050		1
02/08/2019	01/06/2019	2	20 100	01/08/2019	1
02/08/2019	01/06/2019	2	0	01/08/2019	1

**Reste à payer : 0 CFP**

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

Certifié exact à ..... le .....

Signature :