

BORDEREAU DE COTISATION

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

N°Employeur : 257

N°BENEF	NOM	PRENOM	DATENAISS	DATE_ENT	DATE_SOR	SALAIRE à déclarer
3594	FAUVALE	Suliana	08/01/1963	01/08/1992	__/__/__	

Nombre de salariés : 1

Derniers Paiements effectués :

Date	Mois de début	Nbre de mois	Montant CFP	Date d'encaiss.	Nbre de salariés
05/07/2019	01/04/2019	3	86 130		1
05/07/2019	01/04/2019	3	0	05/07/2019	1
15/04/2019	01/01/2019	3	86 130	01/04/2019	1
15/04/2019	01/01/2019	3	0	01/04/2019	1
03/01/2019	01/10/2018	3	83 160	01/01/2019	1

Reste à payer : 0 CFP

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

Certifié exact à le

Signature :