

C.P.S.W.F.  
CAISSE DE PRESTATIONS SOCIALES  
B.P. 125 - HAVELU  
MATA'UTU - WALLIS  
TEL: 72.01.20 FAX: 72.22.82

COWAFDIS  
"B.P 14 Leava SIGAVE"  
98620 F

## BORDEREAU DE COTISATION

Appel de cotisation trimestriel : ***Lib periode***

**N°Employeur : 29**

N°BENEF	NOM	PRENOM	DATENAISS	DATE_ENT	DATE_SOR	SALAIRE à déclarer
2300	FOTUTATA	Atonio	30/06/1958	01/04/1991	__/__/__	
10746	GUENNOU	Jord Morgan	16/12/1977	28/12/2016	__/__/__	
8997	KELETAONA / BIAL	Marie-Annick	08/02/1978	01/03/2002	__/__/__	
14677	KOLIVAI	MIKAELE VANIKA	08/05/1985	01/07/2016	__/__/__	
3464	MATAELE	Falakiko	01/12/1963	01/01/1991	__/__/__	
3482	MOLEANA	Nove	24/07/1972	01/01/1992	__/__/__	
4845	MOLEANA	Petelo	27/07/1974	01/01/1996	__/__/__	
14248	NIUTOUA	Pilisita	01/01/1970	28/12/2016	__/__/__	
7742	SOKO	Lenata	18/06/1973	01/01/1992	__/__/__	
13320	VAITULUKINA	Kamila	13/08/1976	01/12/2010	__/__/__	

**Nombre de salariés : 10**

**Derniers Paiements effectués :**

Date	Mois de début	Nbre de mois	Montant CFP	Date d'encaiss.	Nbre de salariés
02/12/2016	01/07/2016	3	1 497 748		9
30/11/2016	01/01/2016	6	0		8
30/11/2016	01/01/2016	3	1 402 186		8
30/11/2016	01/04/2016	3	1 285 254		7
02/06/2016	01/10/2015	3	484 598	01/03/2016	15

**Reste à payer : 565 339 CFP**

Assiette :	.....
Cotisation :	.....
CLR 17.4% :	.....
CCPF 6% :	.....
<hr/>	
Total à payer :	.....

Certifié exact à                      le

Signature :