

## BORDEREAU DE COTISATION

Appel de cotisation trimestriel : **1 TRIM 2018**

**N°Employeur : 341**

N°BENEF	NOM	PRENOM	DATENAISS	DATE_ENT	DATE_SOR	SALAIRE à déclarer
8726	KAITAKOTO	Malia	31/08/1973	01/04/2006	__/__/__	

**Nombre de salariés : 1**

**Derniers Paiements effectués :**

Date	Mois de début	Nbre de mois	Montant CFP	Date d'encaiss.	Nbre de salariés
30/01/2018	01/10/2017	3	10 521		1
30/01/2018	01/10/2017	3	0	30/01/2018	1
13/10/2017	01/07/2017	3	9 118	01/10/2017	1
13/10/2017	01/07/2017	3	0	01/10/2017	1
27/07/2017	01/04/2017	3	6 368	01/08/2017	1

**Reste à payer : -1 CFP**

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

Certifié exact à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_

Signature :