

BORDEREAU DE COTISATION

Appel de cotisation trimestriel : **1 TRIM 2019**

N°Employeur : 446

N°BENEF	NOM	PRENOM	DATENAISS	DATE_ENT	DATE_SOR	SALAIRE à déclarer
6033	SUVE	Falakika	26/02/1963	__/__/__	__/__/__	

Nombre de salariés : 1

Derniers Paiements effectués :

Date	Mois de début	Nbre de mois	Montant CFP	Date d'encaiss.	Nbre de salariés
18/03/2019	01/10/2018	3	0	01/01/2019	1
14/02/2019	01/10/2018	3	33 415	01/01/2019	1
24/10/2018	01/07/2018	3	33 415	01/11/2018	1
24/10/2018	01/07/2018	3	0	01/11/2018	1
10/07/2018	01/04/2018	3	35 557	01/07/2018	1

Reste à payer : 0 CFP

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

Certifié exact à _____ le _____

Signature :