

C.C.P.F.
CAISSE DE COMPENSATION DES
PRESTATIONS FAMILIALES
B.P. 125 - HAVELU
MATA'UTU - WALLIS
TEL: 72.01.20 FAX: 72.22.82

HOTEL LOMIPEAU
BP 84 - MATA UTU
98600 W

BORDEREAU DE COTISATION

Appel de cotisation trimestriel : **ZZZZZZZZ**

N°Employeur : 4

N°BENEF	NOM	PRENOM	DATENAISS	DATE_ENT	DATE_SOR	SALAIRE à déclarer
5520	ALIKILAU NEE MEKENES	Valelia	24/07/1978	18/08/2006	__/__/__	
7386	TUIKALEPA	Victorina	27/04/1972	01/05/2000	__/__/__	

Nombre de salariés : 2

Derniers Paiements effectués :

Date	Mois de début	Nbre de mois	Montant CFP	Date d'encaiss.	Nbre de salariés
18/10/2016	01/04/2016	3	75 465		2
18/10/2016	01/04/2016	3	75 465		2
02/09/2016	01/01/2016	3	75 465	01/09/2016	2
02/09/2016	01/01/2016	3	75 465	01/09/2016	2
07/03/2016	01/07/2015	3	110 295	01/03/2016	2

Reste à payer : 69 660 CFP

Assiette :
Cotisation :
CLR 17.4% :
CCPF 6% :
Total à payer :

Certifié exact à _____ le _____

Signature :