

## BORDEREAU DE COTISATION

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

**N°Employeur : 666**

N°BENEF	NOM	PRENOM	DATENAISS	DATE_ENT	DATE_SOR	SALAIRE à déclarer
7196	MAILAGI NEE MULIAKAA	Irène	13/10/1973	01/04/2000	__/__/__	

**Nombre de salariés : 1**

**Derniers Paiements effectués :**

Date	Mois de début	Nbre de mois	Montant CFP	Date d'encaiss.	Nbre de salariés
31/08/2019	01/07/2019	1	0	01/07/2019	1
28/08/2019	01/04/2019	3	0	28/08/2019	1
25/07/2019	01/04/2019	3	310 444		1
05/07/2019	01/06/2019	1	0	01/06/2019	1
21/06/2019	01/05/2019	1	0	01/06/2019	1

**Reste à payer : -183 938 CFP**

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

Certifié exact à ..... le .....

Signature :