

## BORDEREAU DE COTISATION

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

**N°Employeur : 697**

N°BENEF	NOM	PRENOM	DATENAISS	DATE_ENT	DATE_SOR	SALAIRE à déclarer
8020	BRIAL	Malia Iosa	23/05/1960	01/05/2001	__/__/__	

**Nombre de salariés : 1**

**Derniers Paiements effectués :**

Date	Mois de début	Nbre de mois	Montant CFP	Date d'encaiss.	Nbre de salariés
13/03/2018	01/10/2017	3	65 610		1
13/03/2018	01/10/2017	3	0	13/03/2018	1
21/02/2018	01/07/2017	3	65 610		1
21/02/2018	01/07/2017	3	0	21/02/2018	1
21/08/2017	01/04/2017	3	65 610	01/07/2017	1

**Reste à payer : 1 962 CFP**

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

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

Signature :