

## BORDEREAU DE COTISATION

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

**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
26/08/2019	01/04/2019	3	70 470		1
26/08/2019	01/04/2019	3	0	26/08/2019	1
10/05/2019	01/01/2019	3	70 470	01/06/2019	1
10/05/2019	01/01/2019	3	0	01/06/2019	1
06/03/2019	01/10/2018	3	0	01/04/2019	1

**Reste à payer : 1 962 CFP**

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

Certifié exact à ..... le .....

Signature :