

## BORDEREAU DE COTISATION

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

**N°Employeur : 817**

N°BENEF	NOM	PRENOM	DATENAISS	DATE_ENT	DATE_SOR	SALAIRE à déclarer

**Nombre de salariés : 0**

**Derniers Paiements effectués :**

Date	Mois de début	Nbre de mois	Montant CFP	Date d'encaiss.	Nbre de salariés
05/04/2006	01/02/2005	14	152 087	01/05/2006	0
01/08/2003	01/04/2003	2	36 000	01/08/2003	0
29/04/2003	01/04/2003	1	16 500	01/05/2003	0

**Reste à payer : 0 CFP**

Assiette : .....
Cotisation : .....
CLR 19.2% : .....
CCPF 6% : .....
<hr style="border: 0; border-top: 1px solid black; margin: 5px 0;"/>
Total à payer : .....

Certifié exact à ..... le .....

Signature :