

BORDEREAU DE COTISATION

Appel de cotisation trimestriel : **1 TRIM 2019**

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 20.1% :
CCPF 6% :
<hr style="border: 0; border-top: 1px solid black; margin: 5px 0;"/>
Total à payer :

Certifié exact à le

Signature :