

## BORDEREAU DE COTISATION

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

**N°Employeur : 1050**

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
17/02/2015	01/01/2014	1	41 238	01/08/2015	2
17/02/2015	01/02/2014	1	34 485	01/09/2015	2
17/02/2015	01/03/2014	1	39 012	01/10/2015	2
17/02/2015	01/04/2014	1	40 060	01/11/2015	2
17/02/2015	01/05/2014	1	32 722	01/12/2015	2

**Reste à payer : 0 CFP**

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

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

Signature :