

BORDEREAU DE COTISATION

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

N°Employeur : 1189

N°BENEF	NOM	PRENOM	DATENAISS	DATE_ENT	DATE_SOR	SALAIRE à déclarer
14090	FOLITUU NEE FOTOFILI	Melina rina tokaga	16/09/1986	__/__/__	__/__/__	
14645	SELUI	Iloga patelasio alemani	20/02/1993	01/10/2016	__/__/__	

Nombre de salariés : 2

Derniers Paiements effectués :

Date	Mois de début	Nbre de mois	Montant CFP	Date d'encaiss.	Nbre de salariés
22/02/2018	01/10/2017	3	67 797		2
22/02/2018	01/10/2017	3	0	22/02/2018	2
07/11/2017	01/07/2017	3	67 797	01/11/2017	2
07/11/2017	01/07/2017	9	0	01/11/2017	1
17/10/2017	01/10/2016	3	46 480	01/11/2017	1

Reste à payer : -1 CFP

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

Certifié exact à _____ le _____

Signature :