

## BORDEREAU DE COTISATION

Appel de cotisation trimestriel : **2 TRIM 2019**

**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	__/__/__	__/__/__	

**Nombre de salariés : 1**

### Derniers Paiements effectués :

Date	Mois de début	Nbre de mois	Montant CFP	Date d'encaiss.	Nbre de salariés
13/03/2019	01/10/2018	3	70 308	01/03/2019	2
13/03/2019	01/10/2018	3	0	01/03/2019	2
31/10/2018	01/01/2018	9	210 924	01/11/2018	2
31/10/2018	01/01/2018	9	0	01/11/2018	2
22/02/2018	01/10/2017	3	67 797	01/03/2018	2

### Reste à payer : -1 CFP

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

Certifié exact à ..... le .....

Signature :