

BORDEREAU DE COTISATION

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

N°Employeur : 1220

N°BENEF	NOM	PRENOM	DATENAISS	DATE_ENT	DATE_SOR	SALAIRE à déclarer
5191	FIAFIALOTO	Toma	23/07/1977	01/02/2017	__/__/__	

Nombre de salariés : 1

Derniers Paiements effectués :

Date	Mois de début	Nbre de mois	Montant CFP	Date d'encaiss.	Nbre de salariés
23/10/2018	01/10/2017	3	51 030		1
23/10/2018	01/07/2018	3	60 480		1
23/10/2018	01/04/2018	3	52 920		1
12/04/2018	01/01/2018	3	68 040	01/04/2018	1
12/04/2018	01/01/2018	3	0	01/04/2018	1

Reste à payer : 650 843 CFP

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

Certifié exact à _____ le _____

Signature :