

BORDEREAU DE COTISATION

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

N°Employeur : 1333

N°BENEF	NOM	PRENOM	DATENAISS	DATE_ENT	DATE_SOR	SALAIRE à déclarer
9881	TAUHAVILI NEE MANUOP	Aurélia fisi'imoli	23/09/1982	25/03/2009	__/__/__	
12620	TUFELE	Lesina	09/11/1975	01/03/2009	__/__/__	

Nombre de salariés : 2

Derniers Paiements effectués :

Date	Mois de début	Nbre de mois	Montant CFP	Date d'encaiss.	Nbre de salariés
15/04/2019	01/01/2019	3	0	01/04/2019	1
15/04/2019	01/01/2019	3	206 575	01/04/2019	2
14/01/2019	01/10/2018	3	0	01/01/2019	2
04/01/2019	01/10/2018	3	220 226	01/01/2019	2
26/10/2018	01/07/2018	3	0	01/10/2018	2

Reste à payer : 0 CFP

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

Certifié exact à _____ le _____

Signature :