

## BORDEREAU DE COTISATION

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

**N°Employeur : 1413**

N°BENEF	NOM	PRENOM	DATENAISS	DATE_ENT	DATE_SOR	SALAIRE à déclarer
6426	FUAGA NEE LAPE	Penina	17/04/1973	01/09/2018	__/__/__	

**Nombre de salariés : 1**

### Derniers Paiements effectués :

Date	Mois de début	Nbre de mois	Montant CFP	Date d'encaiss.	Nbre de salariés
20/12/2018	01/10/2017	3	21 870	01/01/2019	1
20/12/2018	01/10/2017	3	3 280	01/01/2019	1
20/12/2018	01/10/2017	3	500	01/01/2019	1
20/12/2018	01/01/2018	3	22 680	01/01/2019	1
20/12/2018	01/01/2018	3	1 021	01/01/2019	1

**Reste à payer : 0 CFP**

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

Certifié exact à ..... le .....

Signature :