

BORDEREAU DE COTISATION

Appel de cotisation trimestriel : **3 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 :