

## BORDEREAU DE COTISATION

Appel de cotisation trimestriel : ***Mois de Mai & Juin/2018***

**N°Employeur : 1455**

N°BENEF	NOM	PRENOM	DATENAISS	DATE_ENT	DATE_SOR	SALAIRE à déclarer
8750	FALEVALU	Asenete	09/07/1979	01/03/1979	__/__/__	

**Nombre de salariés : 1**

**Derniers Paiements effectués :**

Date	Mois de début	Nbre de mois	Montant CFP	Date d'encaiss.	Nbre de salariés
17/05/2018	01/04/2018	1	24 268		1
17/05/2018	01/04/2018	1	0	17/05/2018	1
16/03/2018	01/10/2017	3	69 547	01/03/2018	1
16/03/2018	01/01/2018	3	72 349	01/03/2018	1
16/03/2018	01/01/2018	3	0	01/03/2018	1

**Reste à payer : -1 CFP**

Assiette : .....
Cotisation : .....
CLR 19.2% : .....
CCPF 6% : .....
Total à payer : .....

Certifié exact à ..... le .....

Signature :