

BORDEREAU DE COTISATION

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

N°Employeur : 1455

N°BENEF	NOM	PRENOM	DATENAISS	DATE_ENT	DATE_SOR	SALAIRE à déclarer
8750	MULILOTO NEE FALEVAL	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
25/02/2019	01/10/2018	3	72 803	01/04/2019	1
25/02/2019	01/10/2018	3	0	01/04/2019	1
09/11/2018	01/07/2018	3	72 803	01/01/2019	1
09/11/2018	01/07/2018	3	0	01/01/2019	1
04/07/2018	01/05/2018	1	24 268	01/07/2018	1

Reste à payer : -2 CFP

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

Certifié exact à _____ le _____

Signature :