

BORDEREAU DE COTISATION

Appel de cotisation trimestriel : **3 TRIM 2019**

N°Employeur : 1457

N°BENEF	NOM	PRENOM	DATENAISS	DATE_ENT	DATE_SOR	SALAIRE à déclarer
8010	ALAKILETOA	Malia nive	04/08/1971	01/04/2013	__/__/__	

Nombre de salariés : 1

Derniers Paiements effectués :

Date	Mois de début	Nbre de mois	Montant CFP	Date d'encaiss.	Nbre de salariés
21/01/2019	01/11/2018	1	24 696	01/01/2019	1
21/01/2019	01/11/2018	1	0	01/01/2019	1
20/11/2018	01/10/2018	1	24 696		1
12/10/2018	01/01/2014	6	3 888		1
12/10/2018	01/01/2014	12	0	12/10/2018	1

Reste à payer : 12 132 CFP

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

Certifié exact à _____ le _____

Signature :