

BORDEREAU DE COTISATION

Appel de cotisation trimestriel : **4 TRIM 2017**

N°Employeur : 1505

N°BENEF	NOM	PRENOM	DATENAISS	DATE_ENT	DATE_SOR	SALAIRE à déclarer
5677	NIULIKI	Mikaele	05/10/1958	__/__/__	__/__/__	

Nombre de salariés : 1

Derniers Paiements effectués :

Date	Mois de début	Nbre de mois	Montant CFP	Date d'encaiss.	Nbre de salariés
02/08/2017	01/04/2017	3	0	01/08/2017	1
28/07/2017	01/04/2017	3	28 751	01/08/2017	1
25/04/2017	01/01/2017	3	0	01/05/2017	1
15/03/2017	01/01/2017	3	29 160	01/05/2017	1
15/02/2017	01/10/2016	3	28 079	01/03/2017	1

Reste à payer : 355 CFP

Assiette :
Cotisation :
CLR 18.3% :
CCPF 6% :
Total à payer :

Certifié exact à _____ le _____

Signature :