

BORDEREAU DE COTISATION

Appel de cotisation trimestriel : ***Mois de Mars/2018***

N°Employeur : 1508

N°BENEF	NOM	PRENOM	DATENAISS	DATE_ENT	DATE_SOR	SALAIRE à déclarer
11289	MAULIGALO	Elisabeth	24/02/1988	__/__/__	__/__/__	

Nombre de salariés : 1

Derniers Paiements effectués :

Date	Mois de début	Nbre de mois	Montant CFP	Date d'encaiss.	Nbre de salariés
01/03/2018	01/10/2017	3	49 830		1
01/03/2018	01/01/2018	2	30 845		1
01/03/2018	01/10/2017	5	0	01/03/2018	1
03/10/2017	01/01/2017	9	114 229	01/10/2017	1
03/10/2017	01/01/2017	9	0	01/10/2017	1

Reste à payer : -1 CFP

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

Certifié exact à _____ le _____

Signature :