

## BORDEREAU DE COTISATION

Appel de cotisation trimestriel : **2 TRIM 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	01/04/2018	1
01/03/2018	01/01/2018	2	30 845	01/04/2018	1
01/03/2018	01/10/2017	5	0	01/04/2018	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 :