

BORDEREAU DE COTISATION

Appel de cotisation trimestriel : **1 TRIM 2019**

N°Employeur : 1524

N°BENEF	NOM	PRENOM	DATENAISS	DATE_ENT	DATE_SOR	SALAIRE à déclarer
7071	HAMAIVAO	Malia, Fiafisi	09/04/1976	__/__/__	__/__/__	

Nombre de salariés : 1

Derniers Paiements effectués :

Date	Mois de début	Nbre de mois	Montant CFP	Date d'encaiss.	Nbre de salariés
17/01/2019	01/12/2018	1	0	01/12/2018	1
16/01/2019	01/04/2018	9	0	01/11/2018	1
26/11/2018	01/04/2018	9	0	01/11/2018	1
23/10/2018	01/04/2018	9	0	01/09/2018	1
16/08/2018	01/04/2018	9	7 800	01/12/2018	1

Reste à payer : 0 CFP

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

Certifié exact à le

Signature :