

BORDEREAU DE COTISATION

Appel de cotisation trimestriel : **1 TRIM 2018**

N°Employeur : 1526

N°BENEF	NOM	PRENOM	DATENAISS	DATE_ENT	DATE_SOR	SALAIRE à déclarer
14607	PAGATELE	Hinanui Dorielle	04/10/1994	01/10/2017	__/__/__	

Nombre de salariés : 1

Derniers Paiements effectués :

Date	Mois de début	Nbre de mois	Montant CFP	Date d'encaiss.	Nbre de salariés
22/02/2018	01/10/2017	3	49 304		1
22/02/2018	01/10/2017	3	0	22/02/2018	1
31/10/2017	01/07/2017	3	48 204	01/11/2017	1
31/10/2017	01/07/2017	3	0	01/11/2017	1
12/10/2017	01/04/2017	3	37 786	01/10/2017	1

Reste à payer : -1 CFP

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

Certifié exact à _____ le _____

Signature :