

BORDEREAU DE COTISATION

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

N°Employeur : 1529

N°BENEF	NOM	PRENOM	DATENAISS	DATE_ENT	DATE_SOR	SALAIRE à déclarer
14277	GOURVEN	Sébastien	07/07/1974	19/05/2015	__/__/__	
14192	LIUFAU	Monia	22/09/1993	01/07/2016	__/__/__	

Nombre de salariés : 2

Derniers Paiements effectués :

Date	Mois de début	Nbre de mois	Montant CFP	Date d'encaiss.	Nbre de salariés
03/01/2019	01/10/2018	3	226 800		2
03/01/2019	01/10/2018	3	0	03/01/2019	2
13/09/2018	01/04/2018	3	226 800	01/09/2018	2
13/09/2018	01/07/2018	3	226 800	01/10/2018	2
13/09/2018	01/04/2018	3	0	01/09/2018	2

Reste à payer : 0 CFP

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

Certifié exact à _____ le _____

Signature :