

## BORDEREAU DE COTISATION

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

**N°Employeur : 1530**

N°BENEF	NOM	PRENOM	DATENAISS	DATE_ENT	DATE_SOR	SALAIRE à déclarer

**Nombre de salariés : 0**

### Derniers Paiements effectués :

Date	Mois de début	Nbre de mois	Montant CFP	Date d'encaiss.	Nbre de salariés
02/02/2018	01/10/2016	3	0	01/02/2018	1
29/01/2018	01/10/2016	3	35 000	01/02/2018	1
29/01/2018	01/10/2016	3	0	01/02/2018	1
29/01/2018	01/10/2016	3	35 200	01/02/2018	1
17/10/2016	01/07/2016	3	23 400	01/11/2016	1

**Reste à payer : 0 CFP**

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

Certifié exact à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_

Signature :