

BORDEREAU DE COTISATION

Appel de cotisation trimestriel : **2 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 :