

## BORDEREAU DE COTISATION

Appel de cotisation trimestriel : **2 TRIM 2019**

**N°Employeur : 1565**

N°BENEF	NOM	PRENOM	DATENAISS	DATE_ENT	DATE_SOR	SALAIRE à déclarer
6654	FAUVALE	Emanuela	24/12/1971	01/04/2017	__/__/__	
6654	FAUVALE	Emanuela	24/12/1971	01/04/2017	__/__/__	

**Nombre de salariés : 2**

### **Derniers Paiements effectués :**

Date	Mois de début	Nbre de mois	Montant CFP	Date d'encaiss.	Nbre de salariés
21/05/2019	01/10/2018	3	32 508		1
21/05/2019	01/10/2018	6	0	21/05/2019	1
08/11/2018	01/04/2018	3	508	01/11/2018	1
08/11/2018	01/04/2018	3	32 000	01/10/2018	1
08/11/2018	01/04/2018	3	0	01/11/2018	1

**Reste à payer : 0 CFP**

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

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

Signature :