

## BORDEREAU DE COTISATION

Appel de cotisation trimestriel : **3 TRIM 2019**

**N°Employeur : 1587**

N°BENEF	NOM	PRENOM	DATENAISS	DATE_ENT	DATE_SOR	SALAIRE à déclarer
10071	SUVE NEE FAKATIKA	Malia falakika	26/02/1963	01/01/2014	__/__/__	

**Nombre de salariés : 1**

**Derniers Paiements effectués :**

Date	Mois de début	Nbre de mois	Montant CFP	Date d'encaiss.	Nbre de salariés
31/07/2019	01/01/2019	3	0		1
31/07/2019	01/04/2019	3	3 550	01/08/2019	1
31/07/2019	01/04/2019	3	0	01/08/2019	1
06/02/2019	01/10/2018	3	0		1
09/11/2018	01/07/2018	3	6 048	01/11/2018	1

**Reste à payer : 0 CFP**

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

Certifié exact à ..... le .....

Signature :