

## BORDEREAU DE COTISATION

Appel de cotisation trimestriel : ***Mois de Novembre & Décembre/2017***

**N Employeur : 1610**

N�BENEF	NOM	PRENOM	DATENAISS	DATE_ENT	DATE_SOR	SALAIRE à déclarer
4324	FUE	Thérèse	22/03/1969	01/09/2017	__/__/__	

**Nombre de salariés : 1**

### **Derniers Paiements effectués :**

Date	Mois de début	Nbre de mois	Montant CFP	Date d'encaiss.	Nbre de salariés
24/10/2017	01/09/2017	2	13 122	01/10/2017	1
24/10/2017	01/09/2017	2	0	01/10/2017	1

**Reste à payer : 0 CFP**

Assiette :	.....
Cotisation :	.....
CLR 18.3% :	.....
CCPF 6% :	.....
Total à payer :	.....

Certifié exact à le

Signature :