

## BORDEREAU DE COTISATION

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

**N°Employeur : 1610**

N°BENEF	NOM	PRENOM	DATENAISS	DATE_ENT	DATE_SOR	SALAIRE à déclarer
4324	FUE	Thérèse	22/03/1969	01/03/2015	__/__/__	

**Nombre de salariés : 1**

**Derniers Paiements effectués :**

Date	Mois de début	Nbre de mois	Montant CFP	Date d'encaiss.	Nbre de salariés
04/03/2019	01/10/2018	3	19 656	01/03/2019	1
04/03/2019	01/01/2019	3	20 358	01/03/2019	1
04/03/2019	01/10/2018	6	0	01/03/2019	1
26/10/2018	01/07/2018	3	18 144	01/11/2018	1
26/10/2018	01/07/2018	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 :