

## BORDEREAU DE COTISATION

Appel de cotisation trimestriel : **2 TRIM 2018**

**N°Employeur : 1627**

N°BENEF	NOM	PRENOM	DATENAISS	DATE_ENT	DATE_SOR	SALAIRE à déclarer
13141	SIAKINUU	Heinui Rose Gabriella	20/07/1996	__/__/__	__/__/__	

**Nombre de salariés : 1**

**Derniers Paiements effectués :**

Date	Mois de début	Nbre de mois	Montant CFP	Date d'encaiss.	Nbre de salariés
06/03/2018	01/10/2017	3	42 096		1
06/03/2018	01/01/2017	3	64 639		1
06/03/2018	01/04/2017	3	69 880		1
06/03/2018	01/07/2017	3	78 528		1

**Reste à payer : 255 143 CFP**

Assiette :	.....
Cotisation :	.....
CLR 19.2% :	.....
CCPF 6% :	.....
Total à payer :	.....

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

Signature :