

BORDEREAU DE COTISATION

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

N°Employeur : 1629

N°BENEF	NOM	PRENOM	DATENAISS	DATE_ENT	DATE_SOR	SALAIRE à déclarer
8824	KAIKILEKOFÉ	Lufiana	26/08/1982	04/12/2017	__/__/__	

Nombre de salariés : 1

Derniers Paiements effectués :

Date	Mois de début	Nbre de mois	Montant CFP	Date d'encaiss.	Nbre de salariés
14/03/2019	01/10/2018	3	14 506	01/04/2019	1
14/03/2019	01/01/2019	3	15 024	01/04/2019	1
14/03/2019	01/10/2018	4	0	01/04/2019	1
03/12/2018	01/07/2018	3	13 969	01/12/2018	1
03/12/2018	01/07/2018	3	0	01/12/2018	1

Reste à payer : 0 CFP

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

Certifié exact à _____ le _____

Signature :