

BORDEREAU DE COTISATION

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

N°Employeur : 1644

N°BENEF	NOM	PRENOM	DATENAISS	DATE_ENT	DATE_SOR	SALAIRE à déclarer
14640	HAKULA NEE ALIKILA	Lucinda	20/10/1983	01/02/2018	__/__/__	

Nombre de salariés : 1

Derniers Paiements effectués :

Date	Mois de début	Nbre de mois	Montant CFP	Date d'encaiss.	Nbre de salariés
08/01/2019	01/02/2018	2	0	08/01/2019	1
08/01/2019	01/02/2018	2	0	08/01/2019	1
08/01/2019	01/04/2018	9	97 524		1
06/04/2018	01/02/2018	2	60 480		1

Reste à payer : 97 524 CFP

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

Certifié exact à _____ le _____

Signature :