

## BORDEREAU DE COTISATION

Appel de cotisation trimestriel : **3 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
03/09/2019	01/01/2019	6	67 338		1
03/09/2019	01/01/2019	6	0	03/09/2019	1
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

**Reste à payer : 97 524 CFP**

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

Certifié exact à ..... le .....

Signature :