

BORDEREAU DE COTISATION

Appel de cotisation trimestriel : ***Mois de Mai & Juin 2019***

N°Employeur : 1657

N°BENEF	NOM	PRENOM	DATENAISS	DATE_ENT	DATE_SOR	SALAIRE à déclarer
14982	MEKENESE	Charly, Fisimouvea	23/03/1995	__/__/__	__/__/__	
14982	MEKENESE	Charly, Fisimouvea	23/03/1995	__/__/__	__/__/__	

Nombre de salariés : 2

Derniers Paiements effectués :

Date	Mois de début	Nbre de mois	Montant CFP	Date d'encaiss.	Nbre de salariés
17/04/2019	01/01/2019	4	123 505	01/04/2019	4
17/04/2019	01/01/2019	4	0	01/04/2019	4
18/01/2019	01/10/2018	3	89 435	01/01/2019	1
18/01/2019	01/10/2018	3	0	01/01/2019	1
29/10/2018	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 :