

## BORDEREAU DE COTISATION

Appel de cotisation trimestriel : **4 TRIM 2018**

**N°Employeur : 1662**

N°BENEF	NOM	PRENOM	DATENAISS	DATE_ENT	DATE_SOR	SALAIRE à déclarer
14826	EYLER	Belinda	07/06/1989	14/08/2018	__/__/__	

**Nombre de salariés : 1**

### Derniers Paiements effectués :

Date	Mois de début	Nbre de mois	Montant CFP	Date d'encaiss.	Nbre de salariés
05/11/2018	01/04/2018	2	74 656	01/11/2018	41
05/11/2018	01/07/2018	3	56 229	01/11/2018	1
05/11/2018	01/04/2018	5	0	01/11/2018	1
25/06/2018	01/12/2017	1	18 963	01/07/2018	1
25/06/2018	01/01/2018	3	99 544	01/07/2018	1

**Reste à payer : 0 CFP**

Assiette : .....  Cotisation : .....  CLR 19.2% : .....  CCPF 6% : .....  <hr style="border: 0; border-top: 1px solid black; margin: 10px 0;"/> Total à payer : .....	Certifié exact à ..... le .....   Signature : .....
---	--