

## BORDEREAU DE COTISATION

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

**N°Employeur : 1667**

N°BENEF	NOM	PRENOM	DATENAISS	DATE_ENT	DATE_SOR	SALAIRE à déclarer
6426	FUAGA	Penina	17/04/1973	01/09/2018	__/__/__	

**Nombre de salariés : 1**

**Derniers Paiements effectués :**

Date	Mois de début	Nbre de mois	Montant CFP	Date d'encaiss.	Nbre de salariés
19/11/2018	01/09/2018	1	0	01/11/2018	1
03/09/2018	01/09/2018	1	6 552	01/11/2018	1

**Reste à payer : 0 CFP**

Assiette : .....	
Cotisation : .....	
CLR 19.2% : .....	
CCPF 6% : .....	
Total à payer : .....	

Certifié exact à le

Signature :