

BORDEREAU DE COTISATION

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

N°Employeur : 1667

N°BENEF	NOM	PRENOM	DATENAISS	DATE_ENT	DATE_SOR	SALAIRE à déclarer
6426	FUAGA NEE LAPE	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
10/05/2019	01/10/2018	7	0	01/05/2019	1
26/04/2019	01/10/2018	3	18 900	01/05/2019	1
26/04/2019	01/01/2019	4	24 273	01/05/2019	1
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 : -1 CFP

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

Certifié exact à _____ le _____

Signature :