

BORDEREAU DE COTISATION

Appel de cotisation trimestriel : **3 TRIM 2019**

N°Employeur : 1671

N°BENEF	NOM	PRENOM	DATENAISS	DATE_ENT	DATE_SOR	SALAIRE à déclarer
15116	FOLOKA	Setefano	07/04/1969	01/11/2018	__/__/__	

Nombre de salariés : 1

Derniers Paiements effectués :

Date	Mois de début	Nbre de mois	Montant CFP	Date d'encaiss.	Nbre de salariés
10/10/2018	01/11/2018	1	38 400		1

Reste à payer : 38 400 CFP

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

Certifié exact à _____ le _____

Signature :