

BORDEREAU DE COTISATION

Appel de cotisation trimestriel : **2 TRIM 2019**

N°Employeur : 1676

N°BENEF	NOM	PRENOM	DATENAISS	DATE_ENT	DATE_SOR	SALAIRE à déclarer
15171	DE GUIGNE	Maire	04/04/1981	01/12/2018	__/__/__	
8699	VAKASIUOLA	M.angèle	15/08/1969	01/01/2019	__/__/__	

Nombre de salariés : 2

Derniers Paiements effectués :

Date	Mois de début	Nbre de mois	Montant CFP	Date d'encaiss.	Nbre de salariés
10/05/2019	01/12/2018	1	0	01/03/2019	1
10/05/2019	01/01/2019	3	0	01/05/2019	2
19/03/2019	01/01/2019	3	262 461	01/05/2019	2
12/03/2019	01/12/2018	1	50 400	01/03/2019	1

Reste à payer : 0 CFP

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

Certifié exact à _____ le _____

Signature :