

ALPHONSE GERARD

B.P 24 Mata'Utu

98600 W

BORDEREAU DE COTISATION

Appel de cotisation trimestriel : ***Appel à cotisation 1ER TRIMESTRE***

N°Employeur : 175

N°BENEF	NOM	PRENOM	DATENAISS	DATE_ENT	DATE_SOR	SALAIRE à déclarer
8726	KAITAKOTO	Malia	31/08/1973	01/04/2006	__/__/__	

Nombre de salariés : 1

Derniers Paiements effectués :

Date	Mois de début	Nbre de mois	Montant CFP	Date d'encaiss.	Nbre de salariés
31/01/2017	01/10/2016	3	96 311		1
31/01/2017	01/10/2016	3	0		1
24/10/2016	01/07/2016	3	70 013	01/11/2016	1
11/07/2016	01/04/2016	3	66 218	01/08/2016	1
14/04/2016	01/01/2016	3	73 991	01/05/2016	1

Reste à payer : 0 CFP

Assiette :
Cotisation :
CLR 18.3% :
CCPF 6% :
<hr/>	
Total à payer :

Certifié exact à le

Signature :