

BORDEREAU DE COTISATION

Appel de cotisation trimestriel : **4 TRIM 2017**

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
13/10/2017	01/04/2017	3	87 100	01/10/2017	1
13/10/2017	01/04/2017	3	0	01/10/2017	1
13/10/2017	01/07/2017	3	72 450	01/10/2017	1
13/10/2017	01/07/2017	3	0	01/10/2017	1
25/04/2017	01/01/2017	3	69 979	01/05/2017	1

Reste à payer : 0 CFP

Assiette :
Cotisation :
CLR 18.3% :
CCPF 6% :
Total à payer :

Certifié exact à le

Signature :