

## BORDEREAU DE COTISATION

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

**N°Employeur : 257**

N°BENEF	NOM	PRENOM	DATENAISS	DATE_ENT	DATE_SOR	SALAIRE à déclarer
3594	FAUVALE	Suliana	08/01/1963	01/08/1992	__/__/__	

**Nombre de salariés : 1**

**Derniers Paiements effectués :**

Date	Mois de début	Nbre de mois	Montant CFP	Date d'encaiss.	Nbre de salariés
15/04/2019	01/01/2019	3	86 130	01/04/2019	1
15/04/2019	01/01/2019	3	0	01/04/2019	1
03/01/2019	01/10/2018	3	83 160	01/01/2019	1
03/01/2019	01/10/2018	3	0	01/01/2019	1
03/10/2018	01/07/2018	3	83 160	01/10/2018	1

**Reste à payer : 0 CFP**

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

Certifié exact à ..... le .....

Signature :