

BORDEREAU DE COTISATION

Appel de cotisation trimestriel : **1 TRIM 2019**

N°Employeur : 295

N°BENEF	NOM	PRENOM	DATENAISS	DATE_ENT	DATE_SOR	SALAIRE à déclarer
15189	MUNI	Tevite	05/07/1993	01/11/2018	__/__/__	
15188	TELEPENI NEE PILIOKO	Diana	18/04/1986	01/11/2018	__/__/__	
15190	TUFELE	Sitive	01/01/1900	01/12/2018	__/__/__	
12798	TUFELE NEE PILIOKO	Mikaela Manuela Glenda	27/07/1989	__/__/__	__/__/__	

Nombre de salariés : 4

Derniers Paiements effectués :

Date	Mois de début	Nbre de mois	Montant CFP	Date d'encaiss.	Nbre de salariés
26/02/2019	01/07/2018	3	30 114		3
26/02/2019	01/10/2018	3	64 537		4
26/02/2019	01/07/2018	6	0	26/02/2019	4
13/09/2018	01/04/2018	1	631		1
13/09/2018	01/04/2018	1	631	01/10/2018	2

Reste à payer : 0 CFP

Assiette :
Cotisation :
CLR 20.1% :
CCPF 6% :
<hr/>	
Total à payer :

Certifié exact à le

Signature :