

## BORDEREAU DE COTISATION

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

**N°Employeur : 341**

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
07/06/2019	01/01/2019	3	10 032		1
07/06/2019	01/01/2019	3	0	07/06/2019	1
22/02/2019	01/10/2018	3	0	01/03/2019	1
13/02/2019	01/10/2018	3	10 494	01/03/2019	1
15/10/2018	01/07/2018	3	0	01/10/2018	1

**Reste à payer : 0 CFP**

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

Certifié exact à ..... le .....

Signature :