

BORDEREAU DE COTISATION

Appel de cotisation trimestriel : **Test**

N°Employeur : 35

N°BENEF	NOM	PRENOM	DATENAISS	DATE_ENT	DATE_SOR	SALAIRE à déclarer

Nombre de salariés : 0

Derniers Paiements effectués :

Date	Mois de début	Nbre de mois	Montant CFP	Date d'encaiss.	Nbre de salariés
30/10/2023	01/07/2023	3	0	26/10/2023	4
23/10/2023	01/07/2023	3	1 963 254	26/10/2023	6
25/07/2023	01/04/2023	3	2 012 108	01/07/2023	5
13/07/2023	01/04/2023	3	0	01/07/2023	2
19/04/2023	01/01/2023	3	0	01/04/2023	1

Reste à payer : 3 CFP

Assiette :
Cotisation :
CLR 21% :
CCPF 6% :
Total à payer :

Certifié exact à le

Signature :