

## 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 :