

## BORDEREAU DE COTISATION

Appel de cotisation trimestriel : **4 TRIM 2017**

**N°Employeur : 446**

N°BENEF	NOM	PRENOM	DATENAISS	DATE_ENT	DATE_SOR	SALAIRE à déclarer
6033	SUVE	Falakika	26/02/1963	__/__/__	__/__/__	

**Nombre de salariés : 1**

**Derniers Paiements effectués :**

Date	Mois de début	Nbre de mois	Montant CFP	Date d'encaiss.	Nbre de salariés
19/10/2017	01/07/2017	3	42 136	01/11/2017	1
19/10/2017	01/07/2017	3	0	01/11/2017	1
25/07/2017	01/01/2017	6	70 200	01/08/2017	1
25/07/2017	01/01/2017	6	0	01/08/2017	1
25/07/2017	01/01/2017	6	2 700		1

**Reste à payer : 2 700 CFP**

Assiette : .....
Cotisation : .....
CLR 18.3% : .....
CCPF 6% : .....
Total à payer : .....

Certifié exact à ..... le .....

Signature :