

## BORDEREAU DE COTISATION

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

**N°Employeur : 486**

N°BENEF	NOM	PRENOM	DATENAISS	DATE_ENT	DATE_SOR	SALAIRE à déclarer
5173	KAVAKAVA	Tomasi	06/10/1958	01/07/1999	__/__/__	
12361	LEALOFI	Ieleneo	31/03/1980	01/01/2017	__/__/__	
5867	MULILOTO	Malia	08/06/1967	01/03/1999	__/__/__	

**Nombre de salariés : 3**

**Derniers Paiements effectués :**

Date	Mois de début	Nbre de mois	Montant CFP	Date d'encaiss.	Nbre de salariés
28/11/2018	01/04/2018	3	0	01/11/2018	3
27/11/2018	01/04/2018	3	365 176	01/11/2018	3
27/11/2018	01/07/2018	3	365 176		3
13/06/2018	01/01/2018	3	365 176	01/06/2018	3
13/06/2018	01/01/2018	3	0	01/06/2018	3

**Reste à payer : 365 177 CFP**

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

Certifié exact à                      le

Signature :