

## BORDEREAU DE COTISATION

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

**N°Employeur : 48**

N°BENEF	NOM	PRENOM	DATENAISS	DATE_ENT	DATE_SOR	SALAIRE à déclarer
12635	TAGANE	Amika	28/10/1983	02/01/2009	__/__/__	

**Nombre de salariés : 1**

**Derniers Paiements effectués :**

Date	Mois de début	Nbre de mois	Montant CFP	Date d'encaiss.	Nbre de salariés
06/03/2019	01/07/2018	6	24 000	01/04/2019	1
06/03/2019	01/07/2018	6	0		1
06/03/2019	01/07/2018	6	48 960		1
06/03/2019	01/07/2018	6	24 000	01/03/2019	1
06/03/2019	01/07/2018	6	24 000	01/05/2019	1

**Reste à payer : 0 CFP**

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

Certifié exact à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_

Signature :