

## BORDEREAU DE COTISATION

Appel de cotisation trimestriel :

**N°Employeur : 4**

N°BENEF	NOM	PRENOM	DATENAISS	DATE_ENT	DATE_SOR	SALAIRE à déclarer
5520	ALIKILAU NEE MEKENES	Valelia	24/07/1978	18/08/2006	__/__/__	
7386	TUIKALEPA	Victorina	27/04/1972	01/05/2000	__/__/__	

**Nombre de salariés : 2**

**Derniers Paiements effectués :**

Date	Mois de début	Nbre de mois	Montant CFP	Date d'encaiss.	Nbre de salariés
14/09/2017	01/01/2017	2	39 172		1
14/09/2017	01/02/2016	8	152 369		1
14/09/2017	01/11/2015	1	17 550		1
14/09/2017	01/01/2017	11	0	14/09/2017	1
14/09/2017	01/01/2017	11	0	14/09/2017	1

**Reste à payer : 69 720 CFP**

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

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

Signature :