

## BORDEREAU DE COTISATION

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

**N°Employeur : 538**

N°BENEF	NOM	PRENOM	DATENAISS	DATE_ENT	DATE_SOR	SALAIRE à déclarer
13393	TUFALE	Soane	09/12/1993	01/12/2017	__/__/__	

**Nombre de salariés : 1**

**Derniers Paiements effectués :**

Date	Mois de début	Nbre de mois	Montant CFP	Date d'encaiss.	Nbre de salariés
15/02/2019	01/10/2018	3	79 169		1
15/02/2019	01/10/2018	3	0	15/02/2019	1
06/11/2018	01/07/2018	3	79 169	01/11/2018	1
06/11/2018	01/07/2018	3	0	01/11/2018	1
06/07/2018	01/04/2018	3	72 182	01/07/2018	1

**Reste à payer : 3 351 CFP**

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

Certifié exact à ..... le .....

Signature :