

## BORDEREAU DE COTISATION

Appel de cotisation trimestriel : **4 TRIM 2018**

**N°Employeur : 666**

N°BENEF	NOM	PRENOM	DATENAISS	DATE_ENT	DATE_SOR	SALAIRE à déclarer
7196	MAILAGI NEE MULIAKAA	Irène	13/10/1973	01/04/2000	__/__/__	

**Nombre de salariés : 1**

**Derniers Paiements effectués :**

Date	Mois de début	Nbre de mois	Montant CFP	Date d'encaiss.	Nbre de salariés
29/11/2018	01/08/2018	1	0	01/10/2018	1
23/10/2018	01/07/2018	1	0	01/09/2018	1
18/10/2018	01/04/2018	1	0	01/08/2018	1
16/10/2018	01/07/2018	3	-77 610		1
30/08/2018	01/04/2018	1	125 783	01/06/2018	1

**Reste à payer : 322 713 CFP**

Assiette : .....
Cotisation : .....
CLR 19.2% : .....
CCPF 6% : .....
Total à payer : .....

Certifié exact à ..... le .....

Signature :