

BORDEREAU DE COTISATION

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

N°Employeur : 685

N°BENEF	NOM	PRENOM	DATENAISS	DATE_ENT	DATE_SOR	SALAIRE à déclarer
15200	KANIMOA	Malia Lita Ana Sialetagi	25/07/1995	01/01/2018	__/__/__	

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	01/01/2018	12	76 000	01/04/2019	1
06/03/2019	01/01/2018	12	0		1
06/03/2019	01/01/2018	12	156 292		1
06/03/2019	01/01/2018	12	76 000	01/03/2019	1
06/03/2019	01/01/2018	12	76 000	01/05/2019	1

Reste à payer : 0 CFP

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

Certifié exact à _____ le _____

Signature :