

## BORDEREAU DE COTISATION

Appel de cotisation trimestriel : **1ER TRIMESTRE 2017**

**N°Employeur : 697**

N°BENEF	NOM	PRENOM	DATENAISS	DATE_ENT	DATE_SOR	SALAIRE à déclarer
8020	BRIAL	Malia Losa	23/05/1960	01/05/2001	__/__/__	

**Nombre de salariés : 1**

**Derniers Paiements effectués :**

Date	Mois de début	Nbre de mois	Montant CFP	Date d'encaiss.	Nbre de salariés
21/12/2016	01/07/2016	3	63 180		1
24/08/2016	01/04/2016	3	63 180	01/09/2016	1
18/05/2016	01/01/2016	3	63 180	01/06/2016	1
25/02/2016	01/10/2015	3	60 750	01/03/2016	1
18/11/2015	01/07/2015	3	60 750	01/12/2015	1

**Reste à payer : 1 962 CFP**

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

Certifié exact à ..... le .....

Signature :