

BORDEREAU DE COTISATION

Appel de cotisation trimestriel : **2 TRIM 2018**

N°Employeur : 697

N°BENEF	NOM	PRENOM	DATENAISS	DATE_ENT	DATE_SOR	SALAIRE à déclarer
8020	BRIAL	Malia Iosa	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
17/05/2018	01/01/2018	3	0	17/05/2018	1
16/05/2018	01/01/2018	3	68 040		1
13/03/2018	01/10/2017	3	65 610	01/04/2018	1
13/03/2018	01/10/2017	3	0	01/04/2018	1
21/02/2018	01/07/2017	3	65 610	01/02/2018	1

Reste à payer : 1 962 CFP

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

Certifié exact à _____ le _____

Signature :