

## BORDEREAU DE COTISATION

Appel de cotisation trimestriel : **4 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
21/11/2018	01/07/2018	3	0	21/11/2018	1
08/11/2018	01/07/2018	3	68 040		1
09/08/2018	01/04/2018	3	68 040	01/10/2018	1
09/08/2018	01/04/2018	3	0	01/10/2018	1
17/05/2018	01/01/2018	3	0	01/07/2018	1

**Reste à payer : 1 962 CFP**

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

Certifié exact à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_

Signature :