

BORDEREAU DE COTISATION

Appel de cotisation trimestriel : **1 TRIM 2019**

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
06/03/2019	01/10/2018	3	0	06/03/2019	1
05/03/2019	01/10/2018	3	68 040		1
21/11/2018	01/07/2018	3	0	01/12/2018	1
08/11/2018	01/07/2018	3	68 040	01/12/2018	1
09/08/2018	01/04/2018	3	68 040	01/10/2018	1

Reste à payer : 1 962 CFP

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

Certifié exact à le

Signature :