

## BORDEREAU DE COTISATION

Appel de cotisation trimestriel : **1 TRIM 2017**

**N°Employeur : 734**

N°BENEF	NOM	PRENOM	DATENAISS	DATE_ENT	DATE_SOR	SALAIRE à déclarer
6369	FIAFIALOTO	Losa	13/03/1976	04/05/2001	__/__/__	
14619	HALAGAHU	LUTOVIKO	21/01/1967	__/__/__	__/__/__	
9468	POLELEI	Valetino	12/02/1959	01/03/2009	__/__/__	

**Nombre de salariés : 3**

**Derniers Paiements effectués :**

Date	Mois de début	Nbre de mois	Montant CFP	Date d'encaiss.	Nbre de salariés
17/02/2017	01/07/2016	6	821 298		3
17/02/2017	01/07/2016	6	0	17/02/2017	3
27/07/2016	01/01/2016	6	796 648	01/08/2016	2
27/05/2016	01/07/2015	6	758 423	01/06/2016	2
25/09/2015	01/01/2015	6	758 423	01/10/2015	2

**Reste à payer : 0 CFP**

Assiette :	.....
Cotisation :	.....
CLR 18.3% :	.....
CCPF 6% :	.....
<hr/>	
Total à payer :	.....

Certifié exact à le

Signature :