

BORDEREAU DE COTISATION

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

N°Employeur : 734

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

Nombre de salariés : 2

Derniers Paiements effectués :

Date	Mois de début	Nbre de mois	Montant CFP	Date d'encaiss.	Nbre de salariés
11/01/2019	01/10/2018	3	437 586		2
11/01/2019	01/10/2018	3	0	11/01/2019	2
09/11/2018	01/07/2018	3	437 586	01/11/2018	2
09/11/2018	01/07/2018	3	0	01/11/2018	2
30/07/2018	01/04/2018	3	437 586	01/08/2018	2

Reste à payer : 0 CFP

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

Certifié exact à _____ le _____

Signature :