CICP
35 RUE PASTORELLI
06000 NICE

DECLARATION DE SALAIRE

a retourner par fax au : ***04.93.62.37.61***

Entreprise :

Nom et prénom des salariés	Date Entrée si nouveau salarié	
BASE CONGES PAYES		**0,00**
CALCUL COTISATION	**14,5%**	**0,00**

Si déclaration à NEANT

Je déclare ne plus employer de personnel

☐ a titre provisoire
☐ a titre définitif
☐ Cessation d'activité

Redressement ou liquidation judicaire

date _____

mandataire _____

Nom et Fonction du déclarant :

Tampon et signature