

Période de déclaration  
du .....  
au .....

**Bordereau Nominatif de l'assuré volontaire**

NUMERO : .....

N° Ord.	NOM & PRENOMS	N° DIMMATRICULATION CNSS		REMUNERATIONS Soumises à cotisations		PERIODE		OBSERVATIONS

Certifié exact le .....  
à .....

Signature

TOTAL : 

TAUX : 11,00%

COTISATIONS 