

INTENTION DE PAIEMENT TAXE D'APPRENTISSAGE ENSAPVS

ENTREPRISE

Raison sociale :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Siren :

Code NAF :

CONTACT ENTREPRISE POUR LA TAXE D'APPRENTISSAGE

Nom :

Prénom :

Fonction :

Tel :

Courriel :

Personnes à remercier (si différente de la personne contact)

PROMESSE DE VERSEMENT

Nom de l'OCTA retenu :

Ville :

Montant de la somme versée :

Ce montant représente la totalité / ou% de la part hors quota

Fait à :

Le :

Signature :