

BULLETIN D'INTENTION DE VERSEMENT

Coordonnées personnelles

Mr Mme Nom : _____

Prénom : _____

Adresse :

Code Postal _____ Ville _____

Coordonnées de votre entreprise

Raison sociale : _____

Siret : _____

Votre fonction : _____ ☎ : _____

E-mail : _____

Adresse :

Code Postal _____ Ville _____

Nom du responsable de la taxe d'apprentissage à contacter : _____ ☎ : _____

Renseignements facultatifs :

Entreprise Cabinet d'expertise comptable Autre _____

- Nombre de salariés
- inférieur à 10
 - de 10 à 50
 - de 50 à 200
 - supérieur à 200

Nom de l'Organisme Collecteur de la Taxe d'Apprentissage (OCTA) en charge du dossier : _____

Acceptez-vous d'être contacté(e) sur votre lieu de travail :

- Oui => vous serez contacté(e) entre octobre et janvier
- Non => un bordereau de versement sera adressé à votre domicile au début de l'année civile.

Coordonnées de retour du bulletin d'intention :

Cachet de l'établissement :	ASP : contact@asponline.org
-----------------------------	--