

BULLETIN D'INTENTION DE VERSEMENT

Coordonnées personnelles

Mr Mme Nom : _____ Prénom : _____
Adresse : _____
Code Postal : _____ Ville : _____

Coordonnées de votre entreprise

Raison sociale : _____ Siret : _____
Votre fonction : _____ ① : _____ E-mail : _____
Adresse : _____
Code Postal : _____ Ville : _____

Nom du responsable de la taxe d'apprentissage à contacter : _____ ① : _____

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 Janvier et fin février
 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 :	Lycée Deforest de Lewarde : contact@ddl-lasalle.com
-----------------------------	--