

ENTREPRISE DECLARANTE

Raison sociale :

Adresse :

Code postal : Ville :

Téléphone.

N° SIRET :

Site web :

PERSONNE A REMERCIER ET A INFORMER DU SUIVI DU DOSSIER TAXE APPRENTISSAGE

Contact Décisionnaire Taxe d'apprentissage Gestionnaire taxe d'apprentissage

Nom : Prénom :

Fonction :

Téléphone : E-mail :

LES RAISONS DE VOTRE SOUTIEN

Entreprise de stage

Parent d'élève

Entreprise d'apprentissage

Partenaire/fournisseur

Ancien élève

Autre :

ORGANISME COLLECTEUR DE LA TAXE D'APPRENTISSAGE

Nom :

Adresse :

MONTANT ENVISAGE DE VERSEMENT à TRANS-FAIRE :

Montant :€ ou maximum

Catégorie : A B via l'OCTA :

**Vous devez impérativement reporter en bas du bordereau de votre organisme collecteur le nom de ARFA :
Centre de Formation pour le Sport et l'Animation, ainsi que l'adresse de l'ARFA
(29 rue David d'Angers - 75019 PARIS), pour Trans-Faire**

OU L'ENVOYER?

- Par courrier : Trans-Faire : 18, rue du Faubourg Poissonnière - 75010 PARIS
- Par e-mail/scanner : j.pestre@trans-faire.fr

MERCI DE NOUS RETOURNER CE DOCUMENT AVANT LE MARDI 1ER MARS 2017