

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 dématérialisé vous sera adressé au début de l'année civile.

Coordonnées de retour du bulletin d'intention :

Cachet de l'école

OCTALIA
47 rue de la victoire 75009 Paris
Tél : 01.45.74.33.44 contact@octalia.org