



FACULTÉ DE SANTÉ

UNIVERSITÉ D'ANGERS

CONTRIBUEZ À LA FORMATION DE VOS FUTURS COLLABORATEURS

en versant la taxe
d'apprentissage

| Formulaire de versement

A l'attention de Faculté de Santé Département pharmacie

A renvoyer au Service financier à l'attention de **Mme Karine Petitroux**
par fax : 02 41 73 58 81 par courriel : **karine.petitroux@univ-angers.fr**
ou par courrier : UFR Santé rue de Haute Reculée 49042 Angers Cedex 01

N'oubliez pas de préciser sur le bordereau de votre organisme collecteur le nom
de l'établissement bénéficiaire :
Faculté de Santé **Département pharmacie**

| Identification de votre entreprise

Nom de l'entreprise :

Activité de l'entreprise :

Adresse :

| Personne en charge de la Taxe d'apprentissage

Nom/Prénom :

Fonction :

Tél : Courriel :

| Modalités de versement

Versement par le biais d'un organisme collecteur :

Nom de votre organisme collecteur :

Adresse :

Tél :

| Montant versé au Département pharmacie

au titre du barème (hors quota) pour 2017 :

| A quel titre versez-vous la Taxe d'apprentissage

Accueil de stagiaires Intervenant dans nos formations Ancien étudiant

Fournisseur Autre Précisez :