

TAXE D'APPRENTISSAGE

Formulaire de versement

UFR SANTÉ

Pour nous permettre de suivre vos versements auprès des organismes collecteurs, merci de bien vouloir nous retourner ce formulaire

Par fax : 02 41 73 58 81
Par mail : fanny.quevieux@univ-angers.fr
Par courrier : UFR SANTE
Département Médecine
rue Haute de Recul e
49045 ANGERS CEDEX 01

ENTREPRISE

Nom de l'entreprise :

Activité principale :

Adresse :

Nom de la personne responsable du versement :

Code postal

Ville

Téléphone

Fax

Courriel

VERSEMENT

Nom du laboratoire ou de la personne bénéficiaire du versement :

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

- Accueil de stagiaires Intervenant dans nos formations Ancien  tudiant
 Fournisseur
 Autre - Précisez :

Total vers  :

Nom et adresse de l'organisme collecteur :