

FORMULAIRE DE VERSEMENT DE LA TAXE D'APPRENTISSAGE



NOM DE L'ENTREPRISE

.....
Adresse :

Code Postal : Commune :

PERSONNE RESPONSABLE DE L'ATTRIBUTION

.....
Fonction :

Téléphone :

E-mail :

Nous avons l'intention d'attribuer la somme de€

à la Fondation Agir Contre l'Exclusion (FACE), 361 avenue du Président Wilson - 93211 ST DENIS
LA PLAINE Cedex | SIRET n° 398 568 063 00059 | Code bénéficiaire : 88D13

Préfecture IDF, au titre de la Taxe d'Apprentissage, au profit de ses activités d'Information et
d'Orientation Scolaire et Professionnelle (OSP)

Pour mémoire, ces activités donnent droit à une attribution dans la limite de 20% du hors quota.

Merci de bien vouloir noter que nous souhaitons soutenir les actions menées par le club FACE
PARIS sur son territoire.

NOM DE VOTRE ORGANISME COLLECTEUR

.....
Adresse :

Fait le :/...../.....

Cachet de l'entreprise et signature

Ensemble, Innover et Agir pour l'inclusion sociale