



TAXE D'APPRENTISSAGE 2022

Bordereau de versement

Raison Sociale _____

Activité _____

Adresse _____

Code postal / Ville

|_|_|_|_|_| _____

N° SIRET / SIREN

|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Nom et fonction de la personne décidant du versement de la
taxe d'apprentissage Mme M. _____

Fonction _____

S'engage à adresser à l'Institut de Formation en Soins Infirmiers du Centre Hospitalier
Départemental Stell (Code UAI EF 0921982E) la contribution unique à la formation
professionnelle et à l'alternance (soit 13%) d'un montant de : _____ € :

par chèque à l'ordre du **Trésor Public**

par virement avec l'intitulé « Taxe Apprentissage IFSI STELL » suivi du nom
de l'entreprise

Merci de nous retourner ce bordereau par mail à l'adresse suivante : direction.ifs@ch-rueil.fr

Après réception, nous vous communiquerons les données bancaires pour le virement.

Fait le |_|_| / |_|_| / 2022, à _____

Signature :

Cachet de l'entreprise :