



TAXE D'APPRENTISSAGE 2023

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

BANQUE DE France RC PARIS B 572104891 Relevé d'Identité Bancaire			
TITULAIRE :		CENTRE DES FINANCES PUBLIQUES DE RUEIL-MALMAISON	
DOMICILIATION :		BDF NANTERRE LA DEFENSE	
Identification Nationale			
CODE BANQUE 30001	CODE GUICHET 00936	N° COMPTE C928 0000000	CLE RIB 72
Identification Internationale			
IBAN		FR30 3000 1009 36C9 2800 0000 072	
Identifiant Swift de la BDF (BIC)		BDFEFRPPCCT	

Fait le |_|_| / |_|_| / 2023, à _____

Signature :

Cachet de l'entreprise :