|  |
| --- |
| **TAXE D'APPRENTISSAGE** **simplifiez-vous la TAXE et devenez PARTENAIRE**cid:image001.png@01D05A7F.1CEA7BE0 |
|

|  |  |
| --- | --- |
|                                           PROMESSE DE VERSEMENT        A renvoyer à la direction financière et comptable d'AL KINDI 17 rue Sully 69150  DECINES             Par fax (04 78 49 02 03),par email (taxeapprentissage@al-kindi.fr) ou par courrier |   |

 |
|

|  |
| --- |
| **Nom de l'entreprise:** |
| Adresse…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………Code postal………………….. Ville…………………………………………………..  Code NAF…………………………………………………………SIREN……………………………………………………………………Nom du groupe……………………………………………………………………………  |   |   |
|

|  |
| --- |
| Personne à remercier et à informer du suivi du dossier Taxe d'apprentissage |
|  Nom/prénom:…………………………………………………….. Fonction……………………………………………………………………………….. Décisionnaire Taxe d'apprentissage   oui       non Gestionnaire du dossier Taxe d'apprentissage   oui        non Tél:………………………………….E-mail :………………………………………………………………………………………………………………………….  |   |  |
| Nom/prénom du comptable…………………………………………………………………………………………………………………..……………. Cabinet……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… Tél:…………………………………. E-mail :……………………………………………………………………………………………………………  |  |
|  |   |  |

Nom de votre Organisme Collecteur de la Taxe d'apprentissage…………………………………..Ville…………………………………………………………………………………………………………………………….. |

|  |
| --- |
| Vous devez impérativement reporter sur le bordereau de votre organisme collecteurle nom de l'établissement **AL KINDI**, reporter la catégorie habilitée pour AL KINDI en cochant **A** et inscrire en toutes lettres dans la case montant " **au maximum**"  |

 Modèle à reproduire sur votre bordereau de collecte de la taxe d’apprentissage 2016

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nom /Adresse de l'établissement | QUOTA | Catégorie A | Catégorie B | Catégorie C | Montants(inscrire si possible: "au maximum") |
| AL KINDI 17 rue Sully 69150  DECINES |  **X** | **100%** | **X** | **X** | **Maximum****à 100%** |

 DATE                                              SIGNATURE |

 |