

**TAXE D'APPRENTISSAGE 2015**

**PROMESSE DE VERSEMENT**

**(avant le 1er mars 2017)**

**A renvoyer à Marie CARIOU**

**Tél: 01 42 42 69 79**

**Email: int.0920132u@ac-versailles.fr**

Lycée Albert CAMUS

131 rue Pierre Joigneaux

92270 BOIS COLOMBES

Tél: 01 42 42 69 79

Fax: 01 42 42 98 14

www.lyc-camus-boiscolombes.ac-versailles.fr

Nous vous remercions de bien vouloir nous retourner ce formulaire qui nous est indispensable pour la gestion prévisionnelle de nos projets et pour suivre vos versements auprès des organismes collecteurs.

Nom de l'entreprise....................................................................................................................................

Adresse......................................................................................................................................................

Code Postal................................. Ville......................................................................................................

Nom du Responsable Taxe.......................................................................................................................

Fonction....................................................................................................................................................

Téléphone.............................................. Email..........................................................................................

Promesse de versement de .........................€ au titre de la Taxe d'Apprentissage

Nom de l'organisme collecteur choisi........................................................................................................

Adresse......................................................................................................................................................