

Formulaire d'identification de versement de la Taxe d'Apprentissage 2024

Dénomination de l'entreprise	
N° SIRET	
Code NAF	
Adresse	
Code postal – Ville	
Nom et Prénom	
Fonction dans l'entreprise	
Adresse courriel	
Téléphone	
Montant du versement	
Siret établissement bénéficiaire	77976658300016
UAI établissement bénéficiaire	0693375U

Date :

Signature :

Merci de retourner ce formulaire à gestion@csnd.fr