

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