



**TAXE D'APPRENTISSAGE**  
**Promesse d'intention de versement**  
(À nous retourner S.V.P)

**Société qui réalisera le versement :**

Montant :

NOM :

Adresse :

Code Postal :

Ville :

Tél. :

Fax :

**Votre nom :**

NOM :

Prénom :

Fonction :

Ligne directe :

Email :

**Votre Organisme Collecteur de Taxe d'Apprentissage (OCTA) :**

NOM :

Adresse :

Code Postal :

Ville :

Tél. :

Email :

**Renvoyer ce document sans affranchir  
à l'adresse :**

Service taxe d'apprentissage  
UCPA  
Libre réponse 94176  
69129 LYON cedex 08

**CFA à indiquer comme établissement  
bénéficiaire sur votre « déclaration  
OCTA » :**

**ADASA – CFA Sport et Animation**  
1, rue Tourette – BP 90213  
63021 CLERMONT FERRAND cedex 2

**Contact :**

François FERNANDEZ  
Tél. : 04 72 78 04 54  
Fax : 04 78 09 73 02  
Mél. : [ffernandez@ucpa.asso.fr](mailto:ffernandez@ucpa.asso.fr)  
[www.ucpa-formation.com](http://www.ucpa-formation.com)

Tél. : 04 73 30 23 65  
Fax : 04 73 30 44 20

[www.cfa-adasa.com](http://www.cfa-adasa.com)

