



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

Société qui réalisera le versement :

Montant :

Raison sociale :

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

Contact :

François FERNANDEZ
Tél. : 04 72 78 04 54
Fax : 04 78 09 73 02
Mél. : ffernandez@ucpa.asso.fr
www.ucpa-formation.com

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

CFA Sport et Animation

Espace Saint Germain – Bât le Saxo
30 avenue du Général Leclerc
BP 254
38202 VIENNE Cedex

Tél. : 04 37 02 17 74
www.ifa.asso.fr

