

FORMULAIRE DE PROMESSE DE VERSEMENT



Votre entreprise

Nom
 Adresse
 Code postal
 Ville
 SIRET

Personne chargée de la taxe d'apprentissage

Nom
 Prénom
 Fonction
 Téléphone
 E-mail

Votre organisme collecteur

Nom de l'Octa

Ville

A RENVoyer

par email à
 anne.meunier@esc-clermont.fr
 ou par courrier
 au Groupe ESC Clermont
 4 Bd Trudaine
 63037 Clermont-Fd Cedex 1

AVANT LE 28/02/2017

Je souhaite verser au titre des catégories suivantes	Quota	Hors quota / Bareme	
		Catégorie A (Niveaux III, IV et V)	Catégorie B (Niveaux I et II)
Versement Programme Bachelor Versement Programme Grande Ecole Versement Programme Master of Science "Groupe ESC Clermont" 4 bd Trudaine 63037 Clermont-Ferrand Cedex 1 UAI 0630109 B			Oui (montant) :
Versement Ecole de la 2e Chance (E2C) "Groupe ESC Clermont" 4 bd Trudaine 63037 Clermont-Ferrand Cedex 1 UAI 0630109 B		Oui (montant) :	
Versement CFA IRISup' - Section "Groupe ESC Clermont" 91 bd J-B. Dumas - 63000 Clermont-Ferrand Cedex 1 UAI 0631978 H	Oui (montant) :	Oui* (montant) :	Oui* (montant) :
En application de la législation : pour les entreprises ayant accueilli un apprenti du Groupe ESC Clermont (CFA-IRISup'), le concours financier est à déduire au titre du quota et à reverser au Centre de Formation des Apprentis : CFA-IRISup'/section ESC Clermont	DATE / SIGNATURE		