

TAXE APPRENTISSAGE 2019

Formulaire simplifié de versement

À remplir par l'entreprise (* Champs obligatoires)

Nom ou Raison sociale* : N° SIRET* :

Adresse :

Ville Code postal

Tel* : Fax :

Activité principale* :

Email* : @

Personne à contacter* :

Effectifs au 31 décembre 2018

Nombre de salariés (< à 250 salariés) : Nombre d'apprentis :

Masse Salariale Brute **MS**

Calcul de la taxe brute **A** **MS** x 0,68%

Indemnités versées aux stagiaires **B** Limitée à 3% de la taxe brute **A**

Montant de la taxe d'apprentissage à verser **A** **B**

Souhaitez-vous recevoir un accusé de réception par email de votre règlement ? oui non

Veillez établir le règlement par chèque à l'ordre de OCTALIA et le transmettre accompagné de ce formulaire à : Progress Santé, 17 rue Louis Blanc, 75010 Paris

Date limite de paiement : **28/02/2019**

Joindre contrat(s) si apprenti(s) présent(s) dans l'entreprise au 31/12/2018			
Nom de l'apprenti	Nom et adresse des CFA	Durée du contrat	

N° UAI	Établissements bénéficiaires de la taxe	Montant versé	Hors Quota
0754458 N/ 0755203 Y	UFA Progress Santé 2 rue Lacaze 75014 Paris (CFA Cerfal)	26% de A	
			23% X 65% de A