UFR DE MÉDECINE
ET PROFESSIONS PARAMÉDICALES
Université Clermont Auvergne

Versement effectué pour l'année 2019 au titre des salaires de 2018

FORMULAIRE D'AVERTISSEMENT D'UN VERSEMENT DE TAXE D'APPRENTISSAGE

Tél : 04 73 17 79 09 - Fax : 04 73 17 79 13 / Code UAI ex RNE : 0631382K / Siret 130 022 775 00014

VERSEMENT PAR L'INTERMEDIAIRE D'UN ORGANISME COLLECTEUR REPARTITEUR	
Nom de cet organisme	
Montant du versement global *(Frais de dossier inclus)*	€
Montant Frais de dossier	€
☐ **Chèque N°**	**Banque**
☐ **Virement**	

❖ ❖

MERCI D'ADRESSER CETTE FICHE LORS DE VOTRE VERSEMENT A :
Université Clermont Auvergne
UFR de Médecine et des Professions Paramédicales - Service Financier
28, Place Henri Dunant 63 001 Clermont-Ferrand

DETAIL DU REVERSEMENT

ENTREPRISE :

ADRESSE :

CODE POSTAL : |__|__|__|__|__| **VILLE :**

TELEPHONE :

ACTIVITE PRINCIPALE : **NOMBRE DE SALARIES :**

CODE APE OBLIGATOIRE : |__|__|__|__|__|

N°SIRET : |__|__|__| |__|__|__| |__|__|__| |__|__|__|__|__|

Personne responsable : **Fonction :**

Intitulé de l'U.F.R. et du service bénéficiaire de cette taxe	Montant du versement €
	Nom de l'Enseignant Responsable