

ATTRIBUTION TAXE D'APPRENTISSAGE 2019

VOTRE ENTREPRISE

Nom de votre entreprise : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____

PERSONNE RESPONSABLE DE L'ATTRIBUTION

Nom et prénom : _____

Fonction : _____

Téléphone : _____

E-mail : _____

Nous avons l'intention d'attribuer la somme de _____ € * à la

Fondation Agir Contre l'Exclusion (FACE)

361, avenue du Président Wilson
93211 Saint-Denis La Plaine Cedex
SIRET n° 398 568 063 00059

au profit du Club FACE Loire Atlantique

au titre de la Taxe d'Apprentissage 2019, au profit de ses activités de promotion de la formation technologique et professionnelle initiale et des métiers – pour mémoire, ces activités donnent droit à une attribution dans la limite de 26% du hors quota.

VOTRE ORGANISME COLLECTEUR

Nom de votre organisme collecteur : _____

Adresse : _____

Fait le : _____

** Le montant définitif pourra être différent de la valeur indiquée suite au calcul de la taxe.*