

PROMESSE DE VERSEMENT

En nous renvoyant ce document, vous nous permettez de nous assurer que vos décisions de versement, en faveur de notre Ecole, ont bien été respectées.

Identification de votre Entreprise :

Raison Sociale :

Adresse :

Code Postal :

Ville :

Personne habilitée au versement de la Taxe :

Nom :

Prénom :

Fonction :

Téléphone :

Mail :

Nous envisageons de verser à l'IFAG Paris au titre de la Taxe d'Apprentissage :
La somme de :€ *

Votre Organisme Collecteur :

Nom :

Adresse :

CP :

Ville :

Pour tout renseignement, vous pouvez également contacter AIDA :

Organisme National Collecteur Partenaire de l'IFAG

Choisir AIDA, c'est bénéficier : - Du calcul de votre Taxe d'Apprentissage (sur dossier ou en ligne)

- Du traitement des formalités administratives (www.aida-fr.com)

Fait à :

Le :

Signature & Cachet de l'entreprise

Merci de nous retourner ce formulaire
complété par courrier, fax ou mail.

* L'IFAG est habilitée à percevoir :

- ✓ Votre Barème : C en 1^{ere} catégorie, B par cumul
- ✓ Votre Quota par l'intermédiaire de son CFA ACMP, A par cumul
(Association des Comptables Métiers et Professions)

IFAG Paris
25, rue Claude Tillier
75012 Paris
Tel: 01 46 59 26 36
Fax : 01 46 59 25 05
paris@ifag.com