



TAXE D'APPRENTISSAGE 2010 SALAIRES 2009

DATE LIMITE DE PAIEMENT
28 FEVRIER 2010

| |
|-----------------|
| Matricule |
| N° Encaissement |
| N° de reçu |

1 IDENTITE ENTREPRISE

1a Siret: _____ 1b Naf: _____ (Nomenclature 2008) 1c 910312 1e _____ 1f _____

Ajout ou modification de l'identification

Raison sociale: _____

Responsable: _____

Adresse: _____

Code postal: _____ Ville: _____

Activité: _____

Effectif Moyen: Nb. Salariés au 31 déc.: Nbr. Apprentis: à détailler en cadre 5

Téléphone: _____ Télécopie: _____

E-mail: _____ 1g

Cachet du cabinet comptable ou l'adresse de l'entreprise si elle est différente de celle indiquée ci-dessus.

2 VERSEMENT D'UNE TAXE TOTALE

A Masse salariale: _____ -x- TA **0,50** % **2** = _____ .00

• Déductions frais de stage → **2'** - _____ .00

• Versements déjà payés * → **2''** - _____ .00

CDA **0,18** % **1** = _____ .00 + **3** = _____ .00

* DETAIL DES VERSEMENTS DEJA PAYES TOTAL A PAYER **1 + 3 → = 4** _____ .00

| CDA | FNDMA | Qu CFA CFO | Qu subv. | A | B | C | AC | TOTAL |
|-----|-------|------------|----------|---|---|---|----|------------|
| | | | | | | | | 2'' |

3 VERSEMENT D'UNE PARTIE DE LA TAXE PARTIELLE (Détaillez le montant versé à ASP)

| CDA | FNDMA | Qu CFA CFO | Qu subv. | A | B | C | AC | TOTAL A PAYER |
|-----|-------|------------|----------|---|---|---|----|----------------------|
| | | | | | | | | = 5 _____ .00 |

4 PAIEMENT

Par virement sur le compte de ASP
IBAN BNP MAINE MONTPARNASSE :
FR 76 3000 4003 7500 0270 7763 397
• Précisez votre SIRET à votre banque

Par chèque à l'ordre de ASP

MONTANT DU PAIEMENT AU CENTRE DE TRAITEMENT ASP

Numéro: _____ 4 ou 5 = **6** Arrondir à l'euro _____ .00

Banque: _____ 5a 5b 5c

5 CONCOURS FINANCIER OBLIGATOIRE (CFO)

| Nom et prénom de l'apprenti présent au 31 déc. 2009 | Nom et adresse du CFA (Centre de Formation d'Apprentis) | Intitulé et ou section de la formation |
|-----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|----------------------------------------|
| | | Date de fin de contrat : |
| | | Date de fin de contrat : |
| | | Date de fin de contrat : |
| | | Date de fin de contrat : |

6 VERSEMENT A DES ETABLISSEMENTS HABILITES

Indiquer le nom et l'adresse complète

7 I-TAXE

Pour toutes vos questions veuillez contacter notre centre de traitement :

- STANDARD ☎ 01 42 22 13 60
- HABILITATION ECOLE ☎ 01 42 22 24 20
- REGLEMENTATION TAXE D' APPRENTISSAGE ☎ 01 42 22 25 89
- PAIEMENT TAXE ☎ 01 42 22 85 90

! Connaître les dernières dispositions : www.cm-essonne.fr

