

ATTRIBUTION TAXE D'APPRENTISSAGE 2017

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 RENNES**

au titre de la Taxe d'Apprentissage 2017, 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.*