**Coordonnées de l’Etablissement**

Établissement

NOM / Prénom

Raison sociale SIRET

Adresse ……………………………………………………… CP / Ville

Tél. Mob. / Courriel : ……………………………………………..

**Responsable de la taxe d’apprentissage dans votre entreprise**

NOM / Prénom

Tél. Mob. Courriel

Le cas échéant, nom et coordonnées de l’expert comptable ou du cabinet comptable qui s’occupe de la taxe d’apprentissage pour votre entreprise :

NOM Ville

Tél.

**Bénéficiaire de la fraction du 13 %**

Au titre du financement des formations initiales technologiques et professionnelles hors apprentissage

**À l’ordre de : Savoir Apprendre**

**IBAN :** FR76 3000 3034 4000 0502 0635 175

**Mentionner *TA 2020* et votre n° de SIRET en libellé** afin de

vous envoyer votre attestation de virement

**Valeur comptable du don :**   **€**

*Versement du 1er juin 2020 au 31 mai 2021*

**NOM de l’établissement : Exploradôme – Savoir Apprendre**

**18 avenur Henri Barbusse**

**94400 Vitry-sur-seine**

Règlement par  Chèque  Virement  Espèces (option)  CB