

Ne faire qu'une seule déclaration pour l'ensemble des établissements de l'entreprise, merci de ne pas agraffer les documents et d'écrire à l'encre noire

Votre entreprise	ANGPON	70101A	MFR
Votre entité gestionnaire ou cabinet comptable	SIRET <input type="text"/>		
Indiquez les coordonnées complètes ci-dessous :	Contact _____		Tél. _____
	Email _____		
	Raison Sociale _____		
	Adresse du siège _____		
	CP _____	Ville _____	
Effectif <input type="text"/>	NAF <input type="text"/>	CCN <input type="text"/>	Nombre d'apprenti(s) présent(s) au 31/12 <input type="text"/>
Si apprenti(s) en 2017 cochez la case → <input type="checkbox"/>			<input type="text"/>

(Joindre les copies des contrats d'apprentissage)

Votre versement

Retour du Recu libérateur à l'entreprise

Exprimez toutes les valeurs en euros, pas de centimes

➤ Masse Salariale 2017 <small>(base Sécurité Sociale)</small>	Métropole et DOM	<input type="text"/>	00 €	MS 1	
	Alsace et Moselle (dépts. 57, 67, 68)	<input type="text"/>	00 €	MS 2	
➤ Taxe d'apprentissage	MS 1 x 0,68 % (Métropole et DOM)	<input type="text"/>	00 €	V1	
	MS 2 x 0,44 % (Alsace et Moselle : dépts. 57, 67, 68)	<input type="text"/>	00 €	V2	
➤ Déduction Stagiaires <small>Joindre impérativement les conventions de stage</small>	Nbr Jours en entreprise	<input type="text"/>			
	Catégorie A	<input type="text"/>	x 25 €	<input type="text"/>	00 € SA
	Catégorie B	<input type="text"/>	x 36 €	<input type="text"/>	00 € SB
	Total : [W1 = (SA + SB) MAXIMUM 3% DE V1]			<input type="text"/>	00 € W1
➤ Subventions Matériel <small>Joindre impérativement les justificatifs</small>	<i>(limitées au Barème soit 23% de V1)</i>			<input type="text"/>	00 € W2
➤ CSA <small>Réservée aux entreprises de 250 salariés et plus. Plus d'information sur www.octalia.org</small>	MS 1 x		%	<input type="text"/>	00 € X1
	MS 2 x		%	<input type="text"/>	00 € X2
	Bonus Alternant				<input type="text"/>

Montants nets affectables aux écoles		
Quota	A	B

REGLEMENT TOTAL (date limite 28/02/18)

00 €

(V1+V2-W1-W2) +(X1+X2-Y) si concerné



MODE DE PAIEMENT

Chèque à libeller à l'ordre d'OPCALIA
Banque: _____ N°: _____ Date: _____

Télé règlement - Voir instructions sur www.octalia.org

Virement
IBAN : FR76 3000 4028 3700 0109 1424 294 **BIC** : BNPAFRPPXXX

Le motif de votre virement doit comporter **IMPÉRATIVEMENT** la mention suivante :
[Votre SIRET] Taxe d'apprentissage 2018

Recto/Verso à retourner obligatoirement

Raison Sociale :

SIRET

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

adresse de retour

Taxe sollicitée par:

Maison Familiale Rurale

77 Route Nationale 70100 CHARGEY-LES-GRAY

Tél: 03.84.64.80.36



OCTALIA

TSA 91651

91765 PALAISEAU CEDEX

UAI: 0701053P

UAI CFA: 0251824X

Vos CFA d'accueil des apprentis sous contrat au 31/12/2017 (joindre impérativement copies des contrats).

△ Certaines structures possédant des adresses administratives différentes de leurs lieux d'enseignement, il est impératif de nous communiquer les coordonnées exactes sous lesquelles elles sont habilitées à recevoir les fonds. (1)

Code UAI Code OCTALIA	Nom et Prénom de l'Apprenti	Coordonnées précises du CFA d'accueil	Dates	Code RNCP du diplôme																																								
<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																																											début : ____ / ____ / ____ fin : ____ / ____ / ____	
<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																																											début : ____ / ____ / ____ fin : ____ / ____ / ____	
<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																																											début : ____ / ____ / ____ fin : ____ / ____ / ____	
<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																																											début : ____ / ____ / ____ fin : ____ / ____ / ____	

A remplir.
Joindre impérativement
les copies des contrats

△ Seuls les contrats d'apprentissage sont concernés

Vos demandes d'affectation

Code UAI Code OCTALIA	Coordonnées précises de l'établissement habilité (2)	Montant pas de centimes																																								
<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																																										
<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																																										
<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																																										
<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																																										
<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																																										

Notre Organisme Collecteur Répartiteur agréé REVERSE, même en l'absence de demandes, la TOTALITÉ des sommes reçues à des ÉCOLES professionnelles.

(1) L'article L 6241-4 du Code du Travail prévoit un concours obligatoire par apprenti sous contrat au 31/12 à son CFA d'accueil. Indiquez-nous les informations nécessaires; nous effectuerons pour vous les calculs et les versements, vous évitant ainsi toute réclamation ou double paiement.

(2) Pour vous éviter des pénalités, nous vérifierons les habilitations des écoles et répartirons en fonction de vos choix, sauf si vos demandes ne sont pas conformes à la réglementation. Indiquez le **code UAI**, la **dénomination**, l'**adresse précise** et le montant souhaité. Nous ne pouvons pas faire de reversement à un autre organisme collecteur.

Notre responsabilité n'est pas engagée en cas de libellé erroné ou incomplet, d'absence d'adresse ou de fausse adresse.

Signature/Cachet obligatoire