



BORDEREAU DE VERSEMENT DE LA TAXE D'APPRENTISSAGE

(contribution unique à la formation professionnelle et à l'alternance)

EXERCICE : 2022

Vous souhaitez soutenir un.e ou plusieurs écoles ou instituts du Département des Instituts de Formation du CHU de Nantes et nous vous en remercions.

Merci de nous retourner ce formulaire complété par courrier ou par mail à sebastien.rouaud@chu-nantes.fr. En retour vous recevrez le reçu libératoire complété qui vous permettra de justifier de votre versement.

VOTRE ENTREPRISE :

Raison sociale :
Adresse :
Code postal : Ville :
Tél : Contact :
Mail :
Numéro de Siret :

Cachet de l'entreprise :

Entité gestionnaire ou cabinet comptable mandaté par l'entreprise (le cas échéant) :

Raison sociale :
Adresse :
Code postal : Ville :
Tél : Contact :
Mail :

Cachet de l'entité gestionnaire:

VOTRE VERSEMENT (répartition sur plusieurs écoles ou instituts possible) :

Institut de formation des aides-soignants (UAI 0442657Z)	_____	€
Institut de formation des auxiliaires de puériculture (UAI 0442661D)	_____	€
Institut de formation des accompagnants éducatifs et sociaux (UAI 0442956Z)	_____	€
Institut de formation des ambulanciers (UAI 0442568C)	_____	€
Institut de formation en soins infirmiers (UAI 0440105A)	_____	€
Institut de formation des manipulateurs en électroradiologie médicale (UAI 0442658A)	_____	€
Ecole de sages-femmes (UAI 0440110F)	_____	€
Ecole de puéricultrice (UAI 0442656C)	_____	€
Ecole des infirmiers anesthésistes (UAI 0442660C)	_____	€
Ecole des infirmiers de bloc opératoire (UAI 0442662E)	_____	€
Institut de formation des cadres de santé (UAI 0442659B)	_____	€

Montant du solde de votre taxe d'apprentissage en notre faveur : _____ €

VOTRE DEMANDE DE PAIEMENT :

Déclaration faite par : L'entreprise Le cabinet comptable

Chèque à libeller à l'ordre de « TRESOR PUBLIC – CHU DE NANTES »

Virement en date du _____ + Mentionner « Taxe d'apprentissage 2022 » dans le libellé de votre virement

IBAN : FR 62 3000 1005 89D4 4900 0000 076

BIC : BDFEFRPPCCT

Domiciliation : BDF NANTES

Votre contact : M Sébastien ROUAUD - Gestionnaire de recettes

50, route de Saint-Sébastien

44093 NANTES CEDEX 1

Tél : 02 40 84 68 12

Mail : sebastien.rouaud@chu-nantes.fr