FORMULAIRE
Promesse de versement de la taxe d'apprentissage

VOS COORDONNEES :

Raison sociale : …….....

Activité : ……

Personne responsable de la taxe d'apprentissage :

……..

Fonction : ……...

Adresse : ……

……

Code postal : …… Ville : ……...

……

Téléphone : ……

Fax : ……..

Email : ……..

N° SIRET : ……..

Code NAF (APE) : ……

Nom de l'organisme Paritaire Collecteur Agréé (OPCA) :.....

……..

……

Les informations recueillies sur ce formulaire seront conservées durant la durée légale et enregistrées dans un fichier informatisé par Odynéo pour la gestion administrative et le suivi de la collecte de la taxe d'apprentissage. Conformément à la loi « informatique et libertés », vous pouvez exercer votre Droit d'accès aux données vous concernant et les faire rectifier en contactant Odynéo (contact@odyneo.fr). Si vous ne souhaitez pas recevoir de nouvelles Sollicitations de notre part, cochez cette case ☐

odynéo
HANDICAP ET PARCOURS DE VIE

Merci d'adresser ce document à la personne référente dans le ou les établissements que vous avez choisi(s) :

ESAT Henri Castilla :
Mme Agnès VIONNET
275, rue Victor Schoelcher
69009 LYON
agnes.vionnet@odyneo.fr

ESAT du Colombier :
Mme Camille TREBOUX
214, route de Parves • ZI de Coron - Bâtiment Le Taic
01300 BELLEY
camille.treboux@odyneo.fr

CEM J.M Arnion :
Mme Véronique FERRY
2023 route des Bois
69380 DOMMARTIN
veronique.ferry@odyneo.fr