

## Votre entreprise

Raison Sociale \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Adresse du siège \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

CP \_\_\_\_\_ Ville \_\_\_\_\_ Tél. \_\_\_\_\_

Contact \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_

Code NAF \_\_\_\_\_ N° SIRET \_\_\_\_\_ Effectif moyen \_\_\_\_\_

Apprentis en 2015 oui : ☐ non : ☐ si oui, nombre au 31/12 : \_\_\_\_\_ Joindre copie des contrats correspondants  
(les contrats de professionnalisation ne sont pas concernés)

CCN de l'activité principale \_\_\_\_\_

⚠ Merci de ne remplir qu'un bulletin pour l'ensemble des établissements de votre entreprise.

voir au  
dos

## Votre entité gestionnaire ou cabinet comptable

Raison Sociale \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Adresse du siège \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

CP \_\_\_\_\_ Ville \_\_\_\_\_ Tél. \_\_\_\_\_

Contact \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_

N° SIRET \_\_\_\_\_

Retour du reçu libératoire à l'entreprise  
(si case non cochée, retour au gestionnaire) ☐

## Votre versement

Réservee Opicalia ☐

Exprimez toutes les valeurs en euros, pas de centimes

➤ **Masse Salariale 2015**  
(base Sécurité Sociale de la DADS)

☐ Métropole et DOM  
☐ Alsace et Moselle (dépts. 57, 67, 68)

➤ **Taxe d'apprentissage**

☐ MS x 0,68 % (Métropole et DOM)  
☐ MS' x 0,44 % (Alsace et Moselle : dépts. 57, 67, 68)

										MS
										MS'
										V
										V'

### Détail par catégorie (facultatif)

Fract. Rég.	_____	A	_____
CFO/QA	_____	B	_____
QA	_____	AC	_____
CFO/CSA	_____	CSA	_____

### Déduction Stagiaires

Joindre impérativement les conventions correspondantes

Sur A	_____	SA
Sur B	_____	SB
Total	_____	W

☐ Réservee Opicalia ⚠ W = [SA + SB] maximum 3 % de V

⚠ Ne concerne que les entreprises dont l'effectif est ≥ à 250 salariés (et sous certaines conditions). Consultez l'instruction fiscale sur [www.octalia.org](http://www.octalia.org), remplissez notre fiche « Contribution Supplémentaire à l'Apprentissage 2016 » et déterminez le taux de cotisation à appliquer selon votre situation.

➤ **Contribution supplémentaire à l'apprentissage**

MS	x	%	_____	Y
MS'	x	%	_____	Y'

➤ **Votre règlement (date limite : 29/02/16)** = [V+V'-W-X+Y+Y'] \_\_\_\_\_

si concerné

si paiement par chèque, cochez la case ☐, (à libeller à l'ordre de "OPCALIA")

Banque : \_\_\_\_\_

N° : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

ou

si télépaiement, cochez la case ☐, (voir instructions sur [www.octalia.org](http://www.octalia.org))

adresse de retour

N° Vert 0800 428 000

www.octalia.org

## Vos CFA d'accueil des apprentis sous contrat au 31/12/2015

⚠ 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. <sup>(1)</sup>

Code UAI de l'école	Nom et Prénom de l'Apprenti	Coordonnées précises du CFA d'accueil	Dates	Code RNCP du diplôme
<input type="text"/>			début : ____ / ____ / ____ fin : ____ / ____ / ____	
<input type="text"/>			début : ____ / ____ / ____ fin : ____ / ____ / ____	
<input type="text"/>			début : ____ / ____ / ____ fin : ____ / ____ / ____	
<input type="text"/>			début : ____ / ____ / ____ fin : ____ / ____ / ____	

⚠ Merci de joindre impérativement les copies des contrats correspondants (les contrats de professionnalisation ne sont pas concernés).

## Vos demandes d'affectation

Code UAI de l'école	Coordonnées précises de l'établissement habilité <sup>(2)</sup>	Montant pas de centimes
<input type="text"/>		
<input type="text"/>		
<input type="text"/>		
<input type="text"/>		
<input type="text"/>		

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