

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

972501

### Votre entité gestionnaire ou cabinet comptable

Indiquez les coordonnées complètes ci-dessous :

SIRET

Contact ..... Tél. ....

Email .....

Raison Sociale .....

Adresse du siège .....

CP ..... Ville .....

Nombre d'apprenti(s)  
présent(s) au 31/12

Si apprenti(s) en 2017  
cochez la case →

(Joindre les copies des contrats d'apprentissage)

Effectif  NAF  CCN

## Votre versement

Retour du Reçu libératoire à l'entreprise

Exprimez toutes les valeurs en euros, pas de centimes

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

## 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 :

Télèglement \_ Voir instructions sur www.octalia.org

Virement

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

Le motif de votre virement doit comporter **IMPERATIVEMENT** la mention suivante :

**[Votre SIRET] Taxe d'apprentissage 2018**

Recto/Verso à retourner obligatoirement

Raison Sociale :

SIRET 

adresse de retour

N° Vert 0800 428 000

www.octalia.org

OCTALIA  
TSA 91651

91765 PALAISEAU CEDEX

**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. <sup>(1)</sup>

Code UAI Code OCTALIA	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 : ..... / ..... / .....	

⚠ Seuls les contrats d'apprentissage sont concernés

**Vos demandes d'affectation**

Code UAI Code OCTALIA	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