

A.S.P.*

TAXE D'APPRENTISSAGE

Document à retourner

à la Chambre de Métiers et de l'Artisanat de l'Oise

3 rue Léonard de Vinci - 60000 BEAUVAIS

Fax : 03 44 10 14 10

1 - Renseignements relatifs à l'entreprise

Nbre de salariés (au 31 décembre) Nbre apprentis (détail au verso)

NOM : _____

SIRET

Rue : _____

APE

Commune : _____

Bureau distributeur : _____

Activité _____

N° Tél : _____

N° Fax : _____

email : _____

2 - Total de l'ensemble des salaires bruts 2009

Hors rémunération des apprentis

(Déclaration DADS1 2009)

3 - En cas de règlement partiel

Quota

A

B

C

4 - Observations _____

Ne pas oublier de remplir le verso

LISTE DE VOS APPRENTIS

NOM ET PRENOM DE L'APPRENTI PRESENT au 31/12/2009	INTITULE et / ou SECTION DE LA FORMATION	DATE FIN	C.F.A d'ACCUEIL (nom et adresse)

FORFAITS DONNANT LIEU A EXONERATION DE LA TAXE D'APPRENTISSAGE POUR LES STAGES

NOM DES STAGIAIRES	N° CONVENTION	DUREE EN JOURS EN 2009	CATEGORIES *		
			A	B	C

(*) Mettre une croix dans la catégorie concernée

Signature du responsable