FORMULAIRE
D'AFFECTATION DE LA TAXE D'APPRENTISSAGE 2009

CACHET DE L' ETABLISSEMENT (date : ……)

J'ai versé à l'organisme indiqué ci-dessous ma taxe d'apprentissage 2009 :

- ☐ OCTA Santé Retraite Privée ***(recommandation FHP/SYNERPA)***
- ☐ CCI de ……
- ☐ Autre OCTA (Coordonnées)

……

……

……

J'ai demandé à cet OCTA de reverser :

Au titre de l'AEHP et du CESEGH (*)

BAREME		
A (40%) (ancien ouvrier qualifié)	B (40%) (ancien cadre moyen)	C (20%) (ancien cadre supérieur)
€	€	€
Ou ……..% de la catégorie A	Ou ……..% de la catégorie B	Ou ……..% de la catégorie C

Au titre du CFA-HP-LR (*)

QUOTA	BAREME		
	A (40%) (ancien ouvrier qualifié)	B (40%) (ancien cadre moyen)	C (20%) (ancien cadre supérieur)
€	€	€	€
Ou ……..% Du quota	Ou ……..% de la catégorie A	Ou ……..% de la catégorie B	Ou ……..% de la catégorie C

Afin de nous permettre d'assurer une traçabilité de vos versements, merci de nous retourner cet imprimé :

- soit par fax au 04.67.64.39.64
- soit par courrier au **GPFHP-LR**, Maison de l'Hospitalisation Privée, 55 av Clément Ader , 34174 CASTELNAU LE LEZ CX

*** habilités à percevoir la taxe d'apprentissage selon arrêté préfectoral n°051211 du 23 décembre 2005**