

### Votre entreprise

Raison sociale de l'entreprise : .....  
Secteur d'activité : .....  
Nom du chef d'entreprise : .....  
N° SIRET : ..... Code NAF : .....  
Code postal : ..... Ville : .....  
Tél : ..... Mail : .....

### Décisionnaire/Responsable Taxe d'apprentissage

Nom : ..... Prénom : .....  
Service/Fonction : .....  
Tél : ..... Mail : .....

Le cas échéant, nom et coordonnées de l'expert comptable ou du cabinet comptable qui s'occupe de la taxe d'apprentissage pour votre entreprise :

Nom ..... Ville .....  
Tél : ..... Email .....

### Versement par l'intermédiaire de l'organisme collecteur

Nom de l'organisme collecteur (OCTA): .....  
Nom du gestionnaire de votre dossier: .....  
Adresse : .....  
Code postal : ..... Ville : .....  
Tél ..... Email .....

**L'ENGEES est habilitée de plein droit à percevoir la taxe d'apprentissage au titre du  
HORS QUOTA (ou barème) – Catégorie B**

Montant du versement que vous souhaitez nous attribuer :

HORS QUOTA B :

**Date limite de versement :  
28 février 2017**

ENGEES/Service Entreprises & Collectivités  
Mme Catherine FRAUNHOFER  
Responsable Relations Entreprises  
1 quai Koch – BP 61039 –  
67070 STRASBOURG Cedex  
[engees-sec@unistra.fr](mailto:engees-sec@unistra.fr)

(n°UAI ENGEES 0670189 S)

Pour les structures accueillant un apprenti ENGEES, merci de verser votre concours financier au :  
CFA CCI ALSACE – UFA ENGEES - BP 40267 - 243 avenue de Colmar - 67021 STRASBOURG Cedex

**L'ENGEES vous remercie vivement pour votre soutien.**