**Entreprise**

Raison sociale :

SIRET :

NOM / Prénom :

Tél : Port **:**

Courriel :

**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 :**

Raison sociale :

NOM/ Prénom :

Tél : Port **:**

Courriel :

 **Montant : €**

□ Règlement par chèque, à l’ordre de **l’AGFTS**

□ Règlement par virement – **Iban : FR76 1027 8053 3000 0650 8384 502 – BIC : CMCIFR2A**

Signature et tampon de l’entreprise :

**Contact :**

**@ :** contact@irdts.org

**Site internet :**

<https://www.irdts.org/>