

### Votre entreprise

Raison Sociale \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_


Adresse du siège \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

CP \_\_\_\_\_ Ville \_\_\_\_\_ Tél. \_\_\_\_\_

Contact \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_

Code NAF [ ][ ][ ][ ][ ][ ] N° SIRET [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ] Effectif moyen [ ][ ][ ]

Apprentis en 2015 oui :  non :  si oui, nombre au 31/12 : [ ][ ][ ] Joindre copie des contrats correspondants  
(les contrats de professionnalisation ne sont pas concernés) **voir au dos**

CCN de l'activité principale [ ][ ][ ][ ][ ]  Merci de ne remplir qu'un bulletin pour l'ensemble des établissements de votre entreprise.

### Votre entité gestionnaire ou cabinet comptable

Raison Sociale \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Adresse du siège \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

CP \_\_\_\_\_ Ville \_\_\_\_\_ Tél. \_\_\_\_\_

Contact \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_

N° SIRET [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]

Retour du reçu libératoire à l'entreprise   
(si case non cochée, retour au gestionnaire)

### Votre versement

Exprimez toutes les valeurs en euros, pas de centimes

**Masse Salariale 2015** (base Sécurité Sociale de la DADS)  Métropole et DOM  Alsace et Moselle (dépts. 57, 67, 68)

**Taxe d'apprentissage**  MS x 0,68 % (Métropole et DOM)  V  
 MS' x 0,44 % (Alsace et Moselle : dépts. 57, 67, 68)  V'

#### Détail par catégorie (facultatif)

Fract. Rég.	_____	A	_____
CFO/QA	_____	B	_____
QA	_____	AC	_____
CFO/CSA	_____	CSA	_____


#### Déduction Stagiaires


Joindre impérativement les conventions correspondantes

Sur A [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ] SA

Sur B [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ] SB

Total [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ] W

Réserve Opcalia  W = [SA + SB] maximum 3 % de V

 Ne concerne que les entreprises dont l'effectif est  $\geq$  à 250 salariés (et sous certaines conditions). Consultez l'instruction fiscale sur [www.octalia.org](http://www.octalia.org), remplissez notre fiche « Contribution Supplémentaire à l'Apprentissage 2016 » et déterminez le taux de cotisation à appliquer selon votre situation.

**Contribution supplémentaire à l'apprentissage**

<input type="checkbox"/> MS	x	%	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	Y
<input type="checkbox"/> MS'	x	%	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	Y'

**Votre règlement (date limite : 29/02/16)** =  $[V+V'-W-X+Y+Y']$  [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]  
si concerné

si paiement par chèque, cochez la case , (à libeller à l'ordre de "OPCALIA")  
Banque : \_\_\_\_\_  
N° : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

ou


si télépaiement, cochez la case , (voir instructions sur [www.octalia.org](http://www.octalia.org))

adresse de retour

 **N° Vert 0800 428 000**

[www.octalia.org](http://www.octalia.org)

## Vos CFA d'accueil des apprentis sous contrat au 31/12/2015

 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 de l'école	Nom et Prénom de l'Apprenti	Coordonnées précises du CFA d'accueil	Dates	Code RNCP du diplôme
0754458N		CFP Le Rebours 44 Bd Blanqui 75014 Paris	début : ____ / ____ / ____ fin : ____ / ____ / ____	-----
			début : ____ / ____ / ____ fin : ____ / ____ / ____	
			début : ____ / ____ / ____ fin : ____ / ____ / ____	
			début : ____ / ____ / ____ fin : ____ / ____ / ____	

 Merci de joindre impérativement les copies des contrats correspondants (les contrats de professionnalisation ne sont pas concernés).

## Vos demandes d'affectation

Code UAI de l'école	Coordonnées précises de l'établissement habilité <sup>(2)</sup>	Montant pas de centimes
0754042L	Lycée Le Rebours- 44 Bd Blanqui-75013 Paris	

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