



Taxe d'apprentissage 2016 Promesse de versement

Merci d'adresser votre promesse de versement à la Faculté de Pharmacie de Rennes
Par fax ou par mail (coordonnées en bas du document)
Le versement est à effectuer avant le 1 mars 2016

Votre société

NOM :

Adresse :

Code postal :

Téléphone :

Ville :

Courriel :

Contact taxe d'apprentissage (très important pour le suivi de votre contribution auprès services comptables)

NOM / Prénom :

Téléphone :

E-mail :

Votre organisme collecteur (PCA ou OCTA)

NOM :

Adresse :

Code postal :

Téléphone :

Ville :

Télécopie :

Veillez absolument préciser la destination de votre contribution (cochez la case diplôme correspondante) - **NB : veuillez également le préciser lors de votre versement.**

- au titre du Diplôme de Formation Générale en Sciences Pharmaceutiques : 2 et 3^{ème} années (DFGSP)
- au titre du Diplôme de Formation Approfondie en Sciences Pharmaceutiques : 4 et 5^{ème} années (DFASP)
- au titre du Diplôme de Docteur en Pharmacie : 6^{ème} année (P6)
- au titre du Master BAS- spécialité ingénierie en Nutraceutique
- au titre du D U (Pharmacien Orthésiste / Aromathérapie / Qualité-Accréditation Biologie Médicale).

Je m'engage à verser tout ou partie de la taxe d'apprentissage à la Faculté des Sciences Pharmaceutiques et Biologiques de Rennes, au titre du hors quota :

Catégorie	Catégorie A niveaux III, IV et V (CAP à bac +2)	Catégorie B niveau I et II (Bac+3 au Doctorat)
Montant (préciser le montant en €)		

Pour verser à la Faculté de Pharmacie : Contact : Françoise Bablee - e-mail : francoise.bablee@univ-rennes1.fr - Tél : 02 23 23 45 24 - Fax : 02 23 23 49 14 - Co de établissement (RNE / UAI) : 0351577Z - Nature juridique : EPCSP - SIRET : 19350 936100013 - code Ecole 79690