Groupe hospitalier
Paris Saint-Joseph

I

F

S

I

*Bulletin*

# VERSEMENT DE LA TAXE D'APPRENTISSAGE À L'INSTITUT DE FORMATION EN SOINS INFIRMIERS

*Paris Saint-Joseph*

*A retourner à :* Institut de Formation en Soins Infirmiers (IFSI)
185 rue Raymond Losserand - 75674 PARIS CEDEX 14

Isabelle BOUYSSOU
directrice de l'IFSI - 01 44 12 35 23

VOTRE ENTREPRISE

*Nom* .....

*Adresse* .....

.....

*Code postal* ..... Ville .....

*Contact* .....

*Verse au titre de la taxe d'apprentissage la somme de :*

.....

pour la catégorie cadres moyens **et** ouvriers qualifiés (*)

*Demande à son organisme collecteur d'effectuer un versement de :*

.....

Nom de l'organisme collecteur-répartiteur : .....

.....

Signature

(*) *Les versements pour la catégorie ouvriers qualifiés ne peuvent être reçus que s'ils sont associés à la catégorie cadres moyens.*