

**PROMESSE DE VERSEMENT**

En nous renvoyant ce document, vous nous permettez de nous assurer que vos décisions de versement, en faveur de notre Ecole, ont bien été respectées.

**Identification de votre Entreprise :**

Raison Sociale :

Adresse :

Code Postal :

Ville :

**Personne habilitée au versement de la Taxe :**

Nom :

Prénom :

Fonction :

Téléphone :

Mail :

**Nous envisageons de verser à l'IFAG (cocher le centre IFAG) au titre de la Taxe d'Apprentissage :  
La somme de : .....€ \***

 **IFAG Paris** **IFAG Lyon** **IFAG Nîmes** **IFAG Montluçon** **IFAG Toulouse** **IFAG Auxerre****Votre Organisme Collecteur :**

Nom :

Adresse :

CP :

Ville :

Pour tout renseignement, vous pouvez également contacter AIDA :

Organisme National Collecteur Partenaire de l'IFAG

Choisir AIDA, c'est bénéficier : - Du calcul de votre Taxe d'Apprentissage (sur dossier ou en ligne)

- Du traitement des formalités administratives ([www.aida-fr.com](http://www.aida-fr.com))

Fait à :

Le :

**Signature & Cachet de l'entreprise**

Merci de nous retourner ce formulaire  
complété par courrier, ou mail.

**IFAG ALUMNI**

Votre contact : Nelly Ravillard

106 Bd Malesherbes

75017 Paris

Tel : 01 56 79 27 75

[n.ravillard@ifag-alumni.com](mailto:n.ravillard@ifag-alumni.com)

\* L'IFAG est habilitée à percevoir :

- ✓ Votre Barème : B en 1ere catégorie, A ou C par cumul
- ✓ Votre Quota par l'intermédiaire de son CFA ACMP  
(Association des Comptables Métiers et Professions)