

**Formulaire à retourner avant le 1<sup>er</sup> mars 2016 à :**

Université de Strasbourg  
Agence comptable  
4 rue Blaise Pascal  
CS 90032  
67081 Strasbourg Cédex

**DMPK    Ⓞ C B C    CP CK CLR BC    R    CB    NNP CLR G    EC 0    3**

(taxe calculée sur les salaires 2015)

**Aidez-nous à identifier vos versements en nous retournant ce document**

NOM DE L'ENTREPRISE : .....

Activité principale : .....

Code APE : ..... Effectifs : .....

N° SIRET : .....

NOM et prénom du contact dans l'entreprise : .....

Fonction dans l'entreprise : .....

E-mail : ..... Tél. : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Nom de l'OCTA (organisme collecteur) : .....

Adresse complète : .....

Montant de taxe d'apprentissage **hors quota** et hors fraction régionale : ..... €  
pour des **formations à des diplômes de catégorie B enregistrés au RNCP** = niveau II (Licence professionnelle des industries chimiques et pharmaceutiques) et niveau I (bac + 5 : Master Sciences du médicament et au-delà : Diplôme d'Etat de docteur en pharmacie, DES Pharmacie, Biologie médicale ou Innovation pharmaceutique et recherche)

**à affecter à :**

**D**  
74 route du Rhin  
CS 60024  
67401 ILLKIRCH CEDEX

**N° SIRET : 130 005 457 00010**  
inscrite à la Préfecture de Strasbourg sous le **N° UAI EF : 0671862K**

Date :

Signature :

**Document à retourner à : Université de Strasbourg – agence comptable - 4 rue Blaise Pascal - CS 90032 - 67081 Strasbourg Cédex**

Avec nos remerciements.