**Formulaire « Intention de versement »**

**TAXE d’APPRENTISSAGE**

**Département de Médecine, Maïeutique et Paramédical de Toulouse**

Sur la plate-forme SOLTéA, la Taxe d’Apprentissage est fléchée sur des formations.

En raison de la multiplicité de notre offre de formation et afin de simplifier les démarches et le suivi des versements, il vous est conseillé de flécher la formation « BIOLOGIE-SANTE PARCOURS INNOVATION PHARMACOLOGIQUE ET METIERS DU MEDICAMENT (InnoPMM) » RNCP31472.

Merci de compléter le formulaire d’intention suivant et si vous souhaitez préciser votre affectation pour un enseignement – diplôme – discipline et/ou votre contact, veuillez le noter dans la partie encadrée ci-dessous.

A envoyer par mail à [sante.mmp.secretariat@univ-tlse3.fr](mailto:sante.mmp.secretariat@univ-tlse3.fr) ou par voie postale à : Département de Médecine, Maïeutique et Paramédical**,** Université Toulouse III - Paul Sabatier, secrétariat de direction, 37allées Jules Guesde, 31000 TOULOUSE.

**Entreprise**

Nom de votre entreprise : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Adresse : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

N° de SIRET : . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Personne à contacter : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Tél : . . . . . . . . . . . . . . . Courriel : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

**Montant versé**

Montant : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

|  |
| --- |
| **Enseignement - Diplôme - Discipline** |
| . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .  . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .  . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .  . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .  . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . |
| Contact : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . |