**VERSEMENT TAXE D’APPRENTISSAGE 2020 (salaires 2019)**

**Comment verser la taxe ?**

La taxe d’apprentissage doit désormais être directement versée à l’établissement Université Lyon 1 en précisant le bénéficiaire : **ISPB-Faculté de Pharmacie de Lyon, pour le diplôme d’état de Docteur en Pharmacie (code UAI 0692187C).**

Vous pouvez verser votre taxe par :

Virement bancaire à l’ordre de l’Université C. Bernard Lyon 1(RIB joint) : **merci de bien mentionner dans l’objet du virement qu’il s’agit d’un versement de taxe d’apprentissage à l’attention de l’ISPB « TA20\_CRB911-VINCIGUERRA » .**Cette information nous est indispensable pour identifier nos donateurs et pour que votre taxe soit bien fléchée à notre faculté.

- Chèque : libellé à l’ordre de l’agent comptable de l’Université C. Bernard Lyon 1 et envoyé à l’ISPB,   
8 avenue Rockefeller, 69373 LYON CEDEX 08, avec le formulaire de promesse de versement ci-dessous.

**Date limite de versement :** 31 mai 2020

**Quel que soit le mode de versement retenu, nous vous remercions de bien vouloir renseigner le formulaire ci-dessous et de nous le retourner par e-mail  :** [**taxe.ispb@univ-lyon1.fr**](mailto:taxe.ispb@univ-lyon1.fr)

**(formulaire aussi disponible en ligne sur https://ispb.univ-lyon1.fr/)**

**Par avance, merci de votre soutien !**

**FORMULAIRE DE PROMESSE DE VERSEMENT**

A L’attention de **l’ISPB –Faculté de Pharmacie**

**Montant du versement** : ---------------------------------------------------------------------------------------

**Nom de l’entreprise :** ---------------------------------------------------------------------------------------------------

**Adresse-**---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**Code Postal**-----------------------------------**Ville**----------------------------------------------------------------------------

**Interlocuteur entreprise**

**Nom-**-------------------------------------------**Prénom-**--------------------------------------

**Fonction**----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**Tél :**-----------------------------------------------**E-mail**--------------------------------------------------------------

Fait à -------------------------------------- Signature

Le --------------------------------------------