

## FORMULAIRE DE PROMESSE DE VERSEMENT IUT DE BOBIGNY UAI SITE 0932270M

Entreprise : .....

Adresse : .....

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

Activité principale : .....

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

Responsable de la taxe dans l'entreprise : .....

Nom et prénom : .....

Téléphone : ..... Télécopie : .....

Email : .....

Montant versé : .....

Intitulé de la formation bénéficiaire : .....