**TAXE D’APPRENTISSAGE 2023**

**PROMESSE DE VERSEMENT**

Votre entreprise

Raison sociale .............................................. SIRET ...................................................

Adresse ...............................................................................................................................................

Code Postal ...................................................... Ville .................................................................

Courriel ........................................................... Téléphone .......................................................

Contact pour la taxe d’apprentissage : ........................................ Fonction............................................................

Courriel............................................................ Téléphone........................................................

**Votre promesse de versement sur SOLTéA**

**Montant (en euros) :** ……………………………………………….

Ce courrier nous permettra de vérifier que votre versement a bien été versé à la faculté de médecine Lyon-Est.

Vous pouvez nous faire parvenir votre promesse de don :

* par mail :

nadine.pitaud@univ-lyon1.fr

* par courrier postal :

Nadine PITAUD

Chargée du suivi budgétaire

Faculté de Médecine Lyon Est

Université Claude Bernard Lyon 1-Membre de l’Université de Lyon

8, avenue Rockefeller

69373 Lyon Cedex 08

**Nom et fonction du signataire :**

**Signature :**