



**TAXE D'APPRENTISSAGE CAMPAGNE 2025**  
**(Part Barème : 13 %)**

**FORMULAIRE DE VERSEMENT**

à retourner à

UFR Pharmacie - Service Gestion Financière  
15 avenue Charles Flahault – CS 14491  
34093 Montpellier Cedex 5  
mail [pharmacie-gestionfi@umontpellier.fr](mailto:pharmacie-gestionfi@umontpellier.fr)

**ENTREPRISE**

Nom : .....

Numéro de SIRET : .....

Adresse : .....

Téléphone : .....

Adresse mail : .....

Montant du versement .....

Composante bénéficiaire : **UFR Pharmacie**

Code UAI de la composante bénéficiaire : **0341149P**

Formation : .....

Code RNCP .....

Nom de l'enseignant(e) concerné(e) .....

Signature et cachet de l'entreprise

**COLLECTE TAXE APPRENTISSAGE**

*La plateforme numérique SOLTéA de la Caisse des Dépôts et Consignations permet aux employeurs de désigner les structures auxquelles ils souhaitent verser ce solde.*

*Le comptable de votre entreprise doit pouvoir vous donner plus d'informations sur cette procédure.*