

OPCAD FAF BOULANGERIE

TSA 60505
60035 BEAUVAIS CEDEX
TÉL. : 01 40 72 90 00



FONDS D'ASSISTANCE FORMATION BOULANGERIE

**BORDEREAU DE VERSEMENT DES COTISATIONS
FORMATION SUR LES SALAIRES 2009
ENTREPRISES DE MOINS DE 10 SALARIÉS
À VERSER AVANT LE 1^{er} MARS 2010**

CONCERNE L'ENTREPRISE

RAISON SOCIALE :
N° & RUE :
CP & VILLE :
CODE NAF :
N° CONTRAT :
N° SIRET :

NOMBRE MOYEN de SALARIÉS Année 2009 :

	Apprentis	Autres
HOMMES		
FEMMES		
TOTAL		

BASE SÉCURITÉ SOCIALE 2009				MONTANT
€	X	0,40 %	=	€
€	X	0,15 %	=	€
		TOTAL H.T.		€
		T.V.A. 19,60 %		€
		TOTAL DES SOMMES DUES TTC		€

Année de dépassement du seuil de 10 salariés : _____

MOINS DE DIX SALARIÉS
OU DÉPASSEMENT EN 2007, 2008 ET 2009
(L'indiquer à l'emplacement prévu à cet effet)

FORMATION CONTINUE 0,40 % : si le résultat de la cotisation est inférieur à 50€, versement minimum à effectuer de 50€, plus TVA **ALTERNANCE 0,15 %**.

T.V.A. : 19,6 % du total Hors Taxes (Total des deux cotisations). Les versements sans T.V.A. seront retournés.

T.T.C. : Montant total du règlement à effectuer à l'ordre de "OPCAD FAF BOULANGERIE", par chèque bancaire ou postal.

La cotisation de 1 % des salaires bruts 2009 versés aux salariés sous contrat à durée déterminée est à verser au FONGECIF Régional.

ATTENTION : Après le 1^{er} mars, le versement devra être effectué au Trésor Public, majoré de 100% de l'insuffisance constatée.

Le présent bordereau doit être retourné avant le 1^{er} mars 2010 accompagné du règlement dans l'enveloppe jointe.

PAS DE MANDAT, UNIQUEMENT CHÈQUE BANCAIRE OU POSTAL, à l'ordre de "OPCAD FAF BOULANGERIE", UN BORDEREAU PAR ENTREPRISE POUR L'ENSEMBLE DES ÉTABLISSEMENTS.

COUPON CI-DESSOUS À RETOURNER AVEC VOTRE RÈGLEMENT À "OPCAD FAF BOULANGERIE" DANS L'ENVELOPPE CI-JOINTE

RAISON SOCIALE :
CODE NAF :
N° CONTRAT :
N° SIRET :



BASE SÉCURITÉ SOCIALE 2009				MONTANT
€	X	0,40 %	=	€
€	X	0,15 %	=	€
		TOTAL H.T.		€
		T.V.A. 19,60 %		€
		TOTAL DES SOMMES DUES T.T.C. (Total H.T. + T.V.A.)		€

NOMBRE MOYEN de SALARIÉS Année 2009 :

	Apprentis	Autres
HOMMES		
FEMMES		
TOTAL		

LE :

SIGNATURE :

Année de dépassement
du seuil de 10 salariés : _____