



# FORMATION PROFESSIONNELLE ANNÉE 2008

**COTISATIONS  
À VERSER AVANT LE 01.03.2009**

Bordereau à retourner au centre de traitement,  
dans l'enveloppe jointe :

**AGEFOS PME - UNIFORMATION**  
Centre de traitement Collecte Sport  
43 bd Diderot - BP 80057  
75560 PARIS cedex 12



**AGEFOS PME**  
187 quai de Valmy - 75010 PARIS  
tél : 01 44 90 46 46 - fax 01 44 90 46 47  
email : collectesports@agefos-pme.com

SIRET : 301 761 987 00330 - code NAF 9499Z  
agréé par arrêté ministériel du 24.01.1973  
renouvelé le 22.03.1995, modifié le 13.11.2006



**UNIFORMATION**  
43 bd Diderot - BP 80057 - 75560 PARIS cedex 12  
tél : 01 53 02 13 13 - fax 01 53 02 13 14  
email : collecte@uniformation.fr

SIRET : 309 065 043 00163 - code NAF 9411Z  
agréé par arrêté ministériel du 16.07.1972 renouvelé le 22.03.1995

Pour plus d'information, contactez-nous :

**n° Vert 0 800 880 826**

du 9 février au 31 mars 2009

## Fiche de renseignements complémentaires à remplir si informations différentes de 2007

Si changement de coordonnées :

Raison sociale : .....  
Sigle usité : .....  
Adresse entreprise : .....  
.....  
.....

Si SIRET ou code APE/NAF figurant sur le bordereau absent  
ou inexact, précisez ci-après :

SIRET : ..... APE/ NAF : .....

N° téléphone : ..... Fax : .....  
adresse email : .....@.....

Nom du Président : .....

Nom du contact : ..... Fonction : .....

n° tél fixe ou portable : .....

adresse email : .....@.....

Statut juridique de l'entreprise :

association  Autre, Précisez : .....

Rattachement à une fédération sportive : oui  non

Si oui, laquelle ou lesquelles : .....

Activité principale : .....

Adhérent à une organisation patronale "syndicat employeur"

oui  non

Si oui, lequel : .....

Assujettissement à la TVA : oui  non

Assujettissement à la taxe d'apprentissage : oui  non

**Vous souhaitez l'envoi des documents  
BORDEREAU DE COTISATION et REÇU LIBÉRATOIRE :**

Au président  Trésorier  Cabinet comptable

Nom : .....

Adresse : .....

tél : .....

si cabinet comptable, n° siret : ..... APE/NAF : .....

**Vous souhaitez l'envoi du document  
REÇU LIBÉRATOIRE :**

Au président  Trésorier  Cabinet comptable

Nom : .....

Adresse : .....

tél : .....

si cabinet comptable, n° siret : ..... APE/NAF : .....