



Liberté • Égalité • Fraternité

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

MINISTÈRE DES OUTRE-MER

## PROMESSE DE VERSEMENT DE LA TAXE D'APPRENTISSAGE 2018

Formulaire à retourner au COMSMA 27, rue Oudinot 75 358 Paris 07 SP  
ou par fax : 01 53 69 20 25 ou par email (PDF) [comsma-paris@outre-mer.gouv.fr](mailto:comsma-paris@outre-mer.gouv.fr)

### 1. Vos coordonnées

Dénomination de l'entreprise :	.....
Adresse :	.....
Code NAF :	.....
SIREN :	.....
Contact à remercier :	.....
Fonction :	.....
Téléphone :	.....
Courriel :	.....

### 2. Liste des établissements bénéficiaires

COORDONNEES DES ETABLISSEMENTS DU SMA	Montants (inscrire la formule : « maximum »)
<b>Régiment du Service militaire adapté de la Guyane (RSMA-Guyane)</b> Quartier Némou BP 246 97393 Saint-Laurent du Maroni Tel : 05.94.34.45.20 ou 45.26 N° Siret : 154 00 13 09 000 17 ; site internet : <a href="http://www.rsmaguyane.fr/">http://www.rsmaguyane.fr/</a>	
<b>Régiment du Service militaire adapté de la Martinique (RSMA-Martinique)</b> Quartier Brière de l'Isle BP 610 97261 Fort-de-France Tél.: 05.96.42.56.08 ou 09 - Fax: 05.96.50.05.17 N° Siret : 130 003 635 000 13 ; site internet : <a href="http://www.rsma-martinique.com/">http://www.rsma-martinique.com/</a>	
<b>Régiment du Service militaire adapté de la Guadeloupe (RSMA-Guadeloupe)</b> BP 447 97159 Pointe-à-Pitre CEDEX Tél. 05.90.60.61.98 N° Siret : 154 000 947 000 15 ; site internet : <a href="http://www.rsma.gp/">http://www.rsma.gp/</a>	
<b>Régiment du Service militaire adapté de la Réunion (RSMA-Réunion)</b> Quartier Ailleret 97709 Saint-Denis CEDEX Tél. : 02.62.90.24.23 N° Siret : 154 000 947 000 15 ; site internet : <a href="http://www.rsma.re/">http://www.rsma.re/</a>	
<b>Détachement du Service militaire adapté de Périgueux (DSMA-Périgueux)</b> Quartier Daumesnil - BP 9054 24019 Périgueux CEDEX Tél. 05 53 35 89 89 - Fax. 05 53 35 89 79 N° Siret : 110 090 016 000 12 ; site internet : <a href="http://www.dsma24.fr/">http://www.dsma24.fr/</a>	

### 3. Votre organisme collecteur

Nom de votre organisme collecteur de taxe d'apprentissage (OCTA) :

.....  
Ville : .....

***Vous devrez impérativement reporter sur le bordereau de votre organisme collecteur :***

- 1. le nom des établissements bénéficiaires (il est possible d'indiquer **tous** les établissements du SMA) ;*
- 2. la rubrique (hors quota) et la catégorie (A) ; au titre des activités complémentaires ;*
- 3. les montants versés (ou la formule « maximum »).*

Date et signature