

. N°SIRET: **19 311 384 200 010**
 . Etablissement de Formation **FACULTE DE CHIRURGIE DENTAIRE**
 3, chemin des maraîchers 31062 Toulouse cedex 9
 . UAI ETABLISSEMENT **0311 384L**
 . UAI Site **0311 533Y**

Les organismes collecteurs n'indiquent pas toujours vos coordonnées lorsqu'ils transfèrent à l'Université vos versements de la taxe d'apprentissage, C'est pourquoi nous vous remercions de bien vouloir nous retourner ce coupon.

DECLARATION D'INTENTION

. N°SIRET:
 Entreprise / Designation :
 Adresse :

.....

Je vous informe que je demande à l'organisme collecteur :

DESIGNATION OCTA :

.....

De verser au titre des formations ci-dessous :

. UAI ETABLISSEMENT **0311 384L** **UNIVERSITE PAUL SABATIER**
 . UAI Site **0311 533Y** **FACULTE DENTAIRE**

NIVEAU	INTITULE DE DIPLÔME	SELECTIONNER
B	Diplôme d'Etat de Docteur en Chirurgie Dentaire	
B	Diplôme de Formation approfondi en sciences odontologiques	
B	Diplôme de Formation générale en sciences odontologiques	
B	DES de CHIRURGIE ORALE	
B	DES de MEDECINE BUCCO-DENTAIRE	
B	DES d'ORTHOPEDIE DENTO-FACIALE	

Vous pouvez renvoyer cette fiche d'intention par courrier ou par courriel

Service financier - **Mme Dolorès ALFONSO /Mme Isabelle AGUILAR**
dolores.alfonso@univ-tlse3.fr isabelle.aguilard@univ-tlse3.fr