

Attestation d'engagement du financeur

Je soussigné(e)

en qualité de :

Raison sociale :

Numéro de SIRET :

Adresse :

Code postale : Ville :

Téléphone :

Déclare prendre en charge les frais de formation de Mme / M.
....., qui bénéficie d'une formation **Examen BNSSA** au sein
du CREPS Auvergne-Rhône-Alpes Vallon-Pont-d'Arc · Voiron · Lyon le/.../20.... pour une
durée de **7 heures**.

Frais pédagogiques Montant total : 78,40 €

Frais de gestion administratif Montant : 30 €

Hébergement & restauration Je prends en charge le coût lié à l'hébergement et restauration
 Je ne prends pas en charge le coût lié à l'hébergement et
restauration

À, le
Signature et cachet de l'employeur