

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 Madame / Monsieur :
....., qui bénéficie d'une formation :

BPJEPS Activités Physiques pour Tous au sein du CREPS Auvergne-Rhône-Alpes Vallon-
Pont-d'Arc · Voiron · Lyon du :/...../..... au/...../..... pour une durée de
..... heures.

Frais pédagogiques

Montant total * :€

*(Veuillez renseigner le montant pris en charge par l'employeur)

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