



**RÉPUBLIQUE  
FRANÇAISE**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*



**CREPS**

Auvergne-Rhône-Alpes  
Vallon-Pont-d'Arc • Voiron • Lyon

# 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 :

**Formation continue aux Premiers Secours en Équipe de niveau 1** au sein du  
CREPS Auvergne-Rhône-Alpes Vallon-Pont-d'Arc · Voiron · Lyon du : ...../...../..... au  
...../...../..... pour une durée de **7 heures**.

Frais pédagogiques  Montant total : 63 €

Frais de gestion administratif  Montant : 5 €

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