

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 :
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 **42 heures**.

Frais pédagogiques Montant total : 470,40€

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