

# 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 2** au sein du CREPS Auvergne-Rhône-Alpes  
Vallon-Pont-d'Arc · Voiron · Lyon du : ...../...../..... au ...../...../..... pour une durée  
de **32 heures**.

---

Frais pédagogiques  Montant total : 358,40 €

---

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