



Attestation d'engagement du financement

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 **35 heures**.

Frais pédagogiques	<input type="checkbox"/> Montant total : 392 €
Frais de gestion administratif	<input type="checkbox"/> Montant : 30 €
Hébergement & restauration	<input type="checkbox"/> Je prends en charge le coût lié à l'hébergement et restauration <input type="checkbox"/> Je ne prends pas en charge le coût lié à l'hébergement et restauration

À, le

Signature et cachet de l'employeur