

Attestation d'engagement du financier

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 ☐ Montant total : 392 €

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