



Attestation d'engagement du financeur

Je soussigné(e)

en qualité de

RAISON SOCIALE

N° SIRET :

Adresse

Code Postal Ville

Téléphone

Déclare prendre en charge les frais de formation de Mme. / M.

qui bénéficie d'une formation

au sein du CREPS Auvergne-Rhône-Alpes du au pour une durée

de heures, sous réserve de satisfaire aux exigences préalables et aux éventuelles

épreuves de sélection complémentaires.

frais pédagogiques

• **Montant total :** € • **Montant partiel** €, soit h x €

frais de gestion administrative : 50€

Je prends en charge le coût de l'hébergement – restauration : OUI NON

A le

Signature de l'employeur et cachet,