

Attestation d'engagement du financeur

Je soussigné(e) _____ en qualité de _____ :

Raison sociale

Numéro de SIRET

Adresse

CP

Ville

Téléphone

Déclare prendre en charge les frais de formation de Madame/Monsieur :
....., qui bénéficie d'une formation
..... au sein du CREPS Auvergne-Rhône-Alpes Vallon-
Pont-d'Arc • Voiron • Lyon du / / au / / pour une durée de heures.

[Sous réserve de satisfaire aux exigences préalables et aux éventuelles épreuves de sélection complémentaires.](#)

(cocher la case correspondante et renseigner le montant de la formation)

Frais pédagogiques	☐ Montant total : _____ € ☐ Montant partiel : _____ € soit _____ h x _____ € ☐ Montant EXAMEN : _____ €
Frais de gestion administratif	☐ Montant : 50 €
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