

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 :

Formation continue aux 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 **7 heures**.

Frais pédagogiques Montant total : 63 €

Frais de gestion administratif Montant : 5 €

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