



# Attestation d'engagement du finançeur

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 : 455 €
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