



**ATTESTATION DE PRISE EN CHARGE FINANCIÈRE DE LA FORMATION
à renseigner par l'organisme concerné**

Je soussigné (Nom et Prénom)représentant l'organisme
cité ci-dessous en qualité de

Nom de l'organisme :

Adresse :

Code postal : Ville :

Courriel :

Téléphone :

• atteste de la prise en charge par l'organisme du coût de la formation au bénéfice de (Nom et prénom du/de la stagiaire) :

.....

En totalité, soit € Partiellement, soit €

• confirme la prise en charge des frais correspondant au désistement éventuel du stagiaire (voir condition d'inscription et de vente)

Oui Non

• souhaite être destinataire des documents suivants (cocher la ou les case correspondantes) :

Une convention de stage en 2 exemples

Une attestation de présence

Autres document (préciser)

Fait le à

Cachet de l'organisme

Signature du responsable