

**ATTESTATION DE PRISE EN CHARGE A FOURNIR OBLIGATOIREMENT
EN CAS DE PRISE CHARGE FINANCIERE PAR UN ORGANISME TIERS (Employeur, Organisme financeur)**

NOM DE L'EMPLOYEUR :

FACTURATION :

SI VOTRE ENTREPRISE DISPOSE D'UN SERVICE FACTURIER, IL CONVIENT DE NOUS TRANSMETTRE LE BON DE COMMANDE
OU L'ENGAGEMENT DE DEPENSE CORRESPONDANT A LA PRESTATION DE FORMATION MENTIONNEE

NUMERO SIRET / TVA INTR. :- **NAF/APE :**

ADRESSE DE FACTURATION :

CODE POSTAL : **VILLE :**

CONTACT OBLIGATOIRE MME M :

TELEPHONE :

EMAIL (OBLIGATOIRE) :

Financement avec facturation directe à : L'employeur l'organisme financeur (O.F) Employeur et O.F

Si prise en charge par employeur : La convention de formation tripartite devra être fournie lors de l'inscription

Je soussigné(e) Nom du Responsable :

Atteste que la formation :

de (nom du stagiaire) :

sera prise en charge à hauteur de : € de frais de formation et€ de frais de dossier

Si prise en charge par un OPCA : Fournir obligatoirement l'avis de prise en charge fourni par votre OPCA

Montant pris en charge.....€ de frais de formation et€ de frais de dossier

<input type="checkbox"/> ACTALIANS	<input type="checkbox"/> APCMA	<input type="checkbox"/> FIF PL	<input type="checkbox"/> OPCA Transports	<input type="checkbox"/> VIVEA
<input type="checkbox"/> AFDAS	<input type="checkbox"/> CONSTRUCTYS	<input type="checkbox"/> FORCO	<input type="checkbox"/> OPCAIM	<input type="checkbox"/> FONGECIF
<input type="checkbox"/> AGEFOMAT	<input type="checkbox"/> FAFIEC	<input type="checkbox"/> INTERGROS	<input type="checkbox"/> OPCALIA	A Autre, précisez :
<input type="checkbox"/> AGEFOS	<input type="checkbox"/> FAFIH	<input type="checkbox"/> OPCA3+	<input type="checkbox"/> OPCALIM
<input type="checkbox"/> ANFA	<input type="checkbox"/> FAFSEA	<input type="checkbox"/> OPCA DEFI	<input type="checkbox"/> UNIFAF	
<input type="checkbox"/> ANFH	<input type="checkbox"/> FAF-TT	<input type="checkbox"/> OPCA BAIA	<input type="checkbox"/> UNIFORMATION	

Contact ORGANISME FINANCEUR Mme M :

Téléphone : Email:

Autres informations utiles :

Certifié sincère et véritable, le (date) à (lieu)

Signature du représentant légal et Cachet de l'employeur ou de l'organisme financeur