

ATTESTATION DE PRISE EN CHARGE



(Hors apprentissage ou Qualif Emploi programme)

Nom :

Prénom :

Formation concernée :

Vous bénéficiez d'une **prise en charge** (OPCO, employeur, etc.) :

Rubrique à faire compléter et signer par votre financeur :

Nom du financeur :

Adresse :

Téléphone :

Mail :

Montant pris en charge :

VISA DU FINANCEUR (Tampon, nom, qualité, signature) :