

À compléter dans tous les cas de prise en charge

Toute rature, surcharge ou omission sur ce document entraînera le retour du dossier et le retard de l'inscription. L'attestation de prise en charge doit être remplie par l'employeur ou la personne le représentant.

Nom ou raison sociale de l'employeur :

Numéro SIRET : **(obligatoire)**

Adresse de facturation du soussigné :

Code postal : Ville :

Téléphone fixe : Portable :

Courriel :

Dossier suivi par :

Le soussigné s'engage à régler à la Ligue Régionale Bourgogne - Franche-Comté de Natation souscrite au bénéfice de :

(Nom et prénom du ou des stagiaire(s)) : pour un montant

total de : euros.

Le salarié va-t-il réaliser son parcours de formation par la voie de l'apprentissage ? OUI NON

Prise en charge des FRAIS PEDAGOGIQUE de la formation (HORS APPRENTISSAGE)

Employeur (à préciser) :

Autre (à préciser) :

AFDAS

SI demande AFDAS , allez-vous demander « subrogation » OUI NON

Prise en charge des FRAIS DE DOSSIER de la formation

Employeur (à préciser) :

Autre (à préciser) :

AFDAS

SI demande AFDAS , allez-vous demander « subrogation » OUI NON

À l'égard de la Ligue Régionale Natation de Bourgogne - Franche-Comté, l'employeur reconnaît être débiteur en dernier ressort du coût de l'inscription (qu'il s'engage à régler en signant la présente attestation), dans l'hypothèse où l'OPCO n'assurerait pas tout ou partie de son financement, notamment dans le cas d'une assiduité discontinuée ou incomplète du stagiaire. Le paiement de la totalité des droits d'inscription, non encore acquittés six mois après l'action de formation, sera réclamé au réel débiteur.

L'employeur

DATE, CACHET ET SIGNATURE

À LE

Le cachet et la signature originaux sont exigés sous peine de nullité de la prise en charge.

Le titre de paiement doit être libellé à l'ordre de la Ligue Régionale Natation de Bourgogne - Franche-Comté