

## 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.

Nom du stagiaire (*si financement personnel*) : .....

**SINON** : Nom de l'employeur ou raison sociale de l'employeur : .....

Numéro SIRET : (**obligatoire**) ..... code APE : .....

Adresse de facturation du soussigné : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Téléphone fixe : ..... Portable : .....

Courriel : .....

Dossier suivi par (correspondant employeur) : .....

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

(*préciser nom et prénom du ou des stagiaire(s) si financement employeur*) : .....

Pour un montant total de : ..... euros.

(Indiquer la somme en toute lettre)

Mode d'envoi de facture souhaité :

-Mail (indiquer l'adresse mail) :  Oui  Non .....@.....

-Chorus Pro (joindre bon de commande) :  Oui  Non

La partie ci-dessous ne concerne que les formations prises en charge par un employeur dans le cadre de la formation professionnelle continue.

Si ce dernier a demandé une prise en charge directe du coût de la formation à un organisme paritaire collecteur agréé (OPCA) et obtenu de sa part une confirmation écrite, dûment datée et signée, qu'il joindra alors au présent dossier, il indique ci-dessous les coordonnées de l'organisme.

Dans le cas contraire, il est inutile de compléter cette partie.

Nom de l'OPCA : .....

N° SIRET : .....

Adresse et facturation de l'OPCA : .....

Téléphone : ..... Courriel : .....

Dossier suivi par : .....

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'OPCA 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