**ATTESTATION DE PRISE EN CHARGE**

**DES FRAIS DE FORMATION PAR UN TIERS**

|  |  |
| --- | --- |
| Je soussigné·e (*Nom, Prénom*)  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| (*Fonction*) |  |
| à (*Nom de la structure*) |  |
| (*Adresse de la structure*) |  |

 atteste prendre en charge les frais de formation au stage (*Intitulé du stage*)

|  |
| --- |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| pour (*Nom Prénom du stagiaire*) |  |

|  |  |
| --- | --- |
| à hauteur de |  €. |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ce stage aura lieu à |  | du |  | au |  |

Les frais de formation seront réglés à réception de facture.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Fait à |  | le |  |

Signature et tampon :