Accord de prise en charge 2021/22 - FQ

ENTREPRISE / OPCO / OPACIF ou tout autre organisme financeur *(en toutes lettres)* : .....
.....
Contact *(obligatoire)* : .....
Adresse : .....
Code postal : ..... Ville : .....
Courriel *(obligatoire)* : .....@.....
Téléphone : _____. _____ . _____ . _____ . _____
N° SIRET / N° TVA Intracommunautaire *(obligatoire)* : .....

1 – autorise :
M. – Mme .....
Adresse : .....
Code postal : ..... Ville : ..... Profession :.....
Tél. perso. : ..... Courriel perso : .....
À suivre la formation : .....
.....
Durée de la formation : .....

II - s'engage à régler les frais de formation :

Les frais pédagogiques s'élèvent à : .....€
En cas de financement partiel de la part de l'Entreprise et/ou de l'OPCO, le solde est à la charge du stagiaire.

☐ L'entreprise s'engage à régler ce montant à réception de la facture par virement

Fait à .....

Le : .....

Cachet de l'entreprise
et signature du responsable
OBLIGATOIRE

Université de Paris
UFR IHSS
Service Formation Professionnelle
Case 7058
75205 Paris cedex 13

Courriel : ep.fc@univ-paris-diderot.fr
Téléphone : 01.57.27.63.94 / 63.96 / 63.54

Déclaration d'activité n° 11 75 59 88 575
SIRET : 130 025 737 000 11