

ATTESTATION DE PRISE EN CHARGE FINANCIERE 2023-2024

Je soussigné(e) : Agissant en qualité de :

Nom de l'Entreprise/Etablissement/Organisme :

N° de SIRET (14 chiffres) : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Adresse de l'établissement :

Code postal : |_|_|_|_|_| Ville :

Correspondant : NOM : PRENOM :

☎ : ✉ : @

Adresse de facturation :

(Si différente de l'adresse de l'établissement)

Code postal : |_|_|_|_|_| Ville :

S'engage à prendre en charge le paiement des frais de formation du stagiaire :

NOM : PRENOM :

Pour le DU/DIU :

L'entreprise/L'établissement/L'organisme s'engage à régler :

☞ **Les droits universitaires** pour l'année 2023-2024 (fixés chaque année par arrêté ministériel) établis pour un montant de **380€**

OUI NON

Les droits universitaires sont en sus. Le règlement est à effectuer par virement (RIB joint dans le dossier d'inscription). La preuve de virement devra être jointe au dossier d'inscription du stagiaire accompagné de l'attestation de prise en charge dûment remplie et signée.

☞ **Les frais pédagogiques** s'élevant à Euros
(tarif FORMATION CONTINUE indiqué sur la fiche tarif de la formation)

Facturation des frais de formation à compléter selon votre souhait :

Ⓒ 2023 : Euros Ⓒ 2024 : Euros

En l'absence de ces précisions la facture sera adressée en fin de formation

Informations financeurs (type OPCO) :

Code postal : |_|_|_|_|_| Ville :

Correspondant : NOM : PRENOM :

☎ : ✉ : @

Cachet de l'entreprise :

Fait à Le

Signature du représentant légal :

CHORUS

Facture à déposer sur Chorus : OUI NON

N° de commande :

Code service :

Joindre obligatoirement le bon de commande mentionnant le numéro de commande, code service et le SIRET.