



BAFA

ATTESTATION DE PRISE EN CHARGE FINANCIERE

Nom de l'organisme :

Adresse :

Code postal : Ville :

Courriel : Tél:

Je soussigné-e,

représentant l'organisme cité ci-dessous en qualité de :

.....

Atteste de la prise en charge du coût de la formation au bénéfice de :

(Nom prénom du/de la stagiaire) :

En totalité, soit €

Partiellement, soit €

Souhaite être destinataire des documents suivants :

Une convention de stage en 2 exemplaires

Une attestation de présence

Autres document (préciser) :

Fait le, à

Cachet de l'organisme

et Signature du responsable