

DOCUMENT A RETOURNER IMPERATIVEMENT AVEC VOTRE  
DOSSIER D'INSCRIPTION

*dans le cadre d'une prise en charge entreprise ou organisme*

PRISE EN CHARGE DES DROITS DE FORMATION  
Au titre de l'année universitaire 2016/2017

Je soussigné(e) : .....

Agissant en qualité de : .....

NOM DE L'ENTREPRISE / ETABLISSEMENT : .....

N° de SIRET complet (14 chiffres) :

/ / / / / / / / / / / / / / / / / /

S'engage à prendre en charge le paiement des droits d'inscription de :

Nom : .....

Prénom : .....

Diplôme : .....

Montant : ..... €

Adresse de l'entreprise à facturer : .....

.....

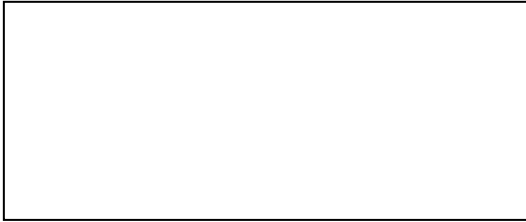
Correspondant : .....

Nom :

Adresse mail : .....

Téléphone : / / / / / / / / / / / / / / / /

Cachet de l'entreprise (uniquement)



Fait à : .....

Le : .....

Signature de l'entreprise :