**ATTESTATION DE PRISE EN CHARGE FINANCIÈRE**

Nom prénom du stagiaire :

Intitulé de la formation :

Période de formation :

Cout pédagogique de la formation :

(Consultez [**ici**](https://www.handball-paysdelaloire.fr/uploads/2021/10/tarifs-des-formations.pdf)nos tarifs, disponibles sur notre site en page « Se former » / S’inscrire aux formations de l’ITFE).

**PRISE EN CHARGE PAR LE CLUB…**

**NOM DU CLUB :**

***Le club s’engage à régler l’intégralité des frais du stagiaire à réception de la facture* *(coût pédagogique de la formation + frais annexes éventuels d’hébergement et de repas).***

Nom du signataire :

Fonction du signataire au sein du club :

Fait à : Le :

Signature : Cachet du club :

**… OU PRISE EN CHARGE PAR LE STAGIAIRE**

**Je soussigné, ……………….**(nom prénom du stagiaire)**, m’engage, à réception de la facture, à régler l’intégralité des frais de formation (coût pédagogique de la formation + frais annexes éventuels d’hébergement et de repas).**

Fait à : Le :

Signature :