

Ce formulaire vous permet de nous confirmer que votre entreprise prend à sa charge les frais de formation de l'un-e de vos collaborateur-trice-s.

Merci de nous renvoyer ce formulaire rempli, daté, signé et comportant le timbre de l'entreprise, soit par mail à info@ifage.ch, soit par fax au +41 22 807 3099. L'ifage enverra une facture à l'adresse précisée ci-dessous, dès le début de la formation.

COURS OU FORMATION

Intitulé : _____

Référence : _____

Début : _____

Prix : _____

Assurance annulation** : oui non

Total : _____

Prise en charge supports de cours :
 non en totalité max CHF _____

Le participant bénéficie du CAF :
 non oui, de CHF _____

COLLABORATEUR-TRICE

Madame Monsieur

Prénom : _____

Nom : _____

Né-e le : ____ / ____ / _____

Adresse : _____

NPA : _____ Ville : _____

Pays : _____

Tél : _____

Tél pro : _____

Courriel : _____

ADRESSE DE FACTURATION

Raison sociale : _____

Adresse : _____

NPA : _____ Ville : _____

Pays : _____

Tél : _____

PERSONNE DE CONTACT

Madame Monsieur

Prénom : _____

Nom : _____

Service / Dépt : _____

Fonction : _____

Tél : _____

Courriel : _____

REMARQUES

Par sa signature, **la personne de contact citée ci-dessus** certifie être autorisée à engager l'entreprise pour le paiement de l'écolage de l'apprenant(e) figurant sur ce document.

Timbre, date et signature : _____

* Escompte : voir conditions sous <https://www.ifage.ch/inscription/escompte>.

** Assurance annulation : voir conditions sous <https://www.ifage.ch/inscription/assurance-annulation>.