

Ce formulaire vous permet de nous confirmer que votre entreprise prend à sa charge les frais de formation du / de la participant-e ci-dessous.

Merci de nous renvoyer ce formulaire rempli, daté, signé et comportant le timbre de votre entreprise à info@ifage.ch.

L'ifage enverra une facture à l'adresse précisée ci-dessous, dès le début de la formation.

COURS OU FORMATION

Intitulé : _____

Référence : _____

Début : _____

Prix : _____

Ass.annulation (voir ifage.ch/aa) : oui non

Total : _____

Prise en charge des supports de cours :

non en totalité max CHF _____

Le participant bénéficie du CAF :

non oui, de CHF _____

PARTICIPANT-E

Madame Monsieur

Prénom : _____

Nom : _____

Née le : _____

Adresse : _____

NPA : _____ Ville : _____

Pays : _____

Téléphone : _____

Tél professionnel : _____

Courriel : _____

ADRESSE DE FACTURATION

Raison sociale : _____

Adresse : _____

NPA : _____ Ville : _____

Pays : _____

Téléphone : _____

PERSONNE DE CONTACT

Madame Monsieur

Prénom : _____

Nom : _____

Service / Dépt : _____

Fonction : _____

Téléphone : _____

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 du / de la participant-e figurant sur ce document.

Elle certifie en outre avoir pris connaissance du descriptif de la formation et des éventuels règlements y relatifs, des [conditions générales d'inscription](#) et du [règlement des étudiants](#).

Lieu et date : _____ Signature et timbre: _____