

Frais facturés pour cette procédure pris en charge par l'entreprise

Facture	Montant (en CHF)	Remarques

L'entreprise a-t-elle perçu une indemnité de tiers dans le cadre de cette procédure de qualification particulière ?

Oui Non

Si oui, de quel organisme ? _____

Si oui, quel montant (en CHF) ? _____

Les soussignés certifient que les renseignements ci-dessus sont conformes à la réalité. Les pièces justificatives sont annexées au formulaire.

Entreprise :

Nom, Prénom : _____

Fonction : _____

Lieu et date : _____

Signature : _____

Collaborateur :

Nom, Prénom : _____

Date de naissance : _____

Rue : _____

NPA - Localité : _____

Lieu et date : _____

Signature : _____

Ce document est à remettre, avec un bulletin de versement, à :

**Fonds pour le soutien aux formations professionnelles
Rte de Moutier 16
2800 Delémont**