

## Accord de prise en charge 2020/21 - FND

ENTREPRISE / OPCO / OPACIF ou tout autre organisme financeur (*en toutes lettres*) : .....

Contact (*obligatoire*) : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Courriel (*obligatoire*) : .....@.....

Téléphone : ..... . ..... . ..... . .....

N° SIRET / N° TVA Intracommunautaire (*obligatoire*) : .....

### 1 – autorise :

M. – Mme .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : ..... Profession : .....

Tél. perso. : ..... Courriel perso : .....

À suivre la formation : .....

Durée de la formation : .....

### II - s'engage à régler les frais de formation :

Les frais pédagogiques s'élèvent à : .....€

En cas de financement partiel de la part de l'Entreprise et/ou de l'OPCO, le solde est à la charge du stagiaire.

L'entreprise s'engage à régler ce montant à réception de la facture, par chèque ou par virement

Fait à .....

Le : .....

Cachet de l'entreprise  
et signature du responsable  
**OBLIGATOIRE**

**Université de Paris**

UFR IHSS

Service Formation continue

Case 7058

75205 Paris cedex 13

Courriel : [ep.fc@univ-paris-diderot.fr](mailto:ep.fc@univ-paris-diderot.fr)

Téléphone : 01.57.27.63.94 / 63.96 / 63.54

Site internet : <http://www.ep.univ-paris-diderot.fr>

Déclaration d'activité n° 11 75 59 88 575

SIRET : 130 025 737 000 11