

**ATTESTATION DE PRISE EN CHARGE FINANCIERE**

**Nom - Prénom** :

**Est pré-inscrit à la formation** :

**Le coût pédagogique de cette formation sera pris en charge par :**

🔿 Mon Club ⇨ Nom du Club :

⇨ N° Affiliation (62xxyyy) :

🔿 L’OPCO AFDAS (concerne les salariés d’une structure Handball)

🔿 Moi-même, via mon Compte Personnel de Formation (tarif salarié)

🔿 Moi-même

🔿 Autre :

**Les frais annexes éventuels (restauration et/ou hébergement) de cette formation seront pris en charge par :**

🔿 Mon Club ⇨ Nom du Club :

⇨ N° Affiliation (62xxyyy) :

🔿 L’OPCO AFDAS (concerne les salariés d’une structure Handball)

🔿 Moi-même, via mon Compte Personnel de Formation (tarif salarié)

🔿 Moi-même

🔿 Autre :

Je soussigné(e) atteste sur l’honneur que les informations ci-dessus sont exactes.

Signature :