



l'opca des acteurs de la ville

VOTRE N° D'ADHERENT CHEZ HABITAT FORMATION : \_\_\_\_\_ DOSSIER N°46/ .....

## DEMANDE DE REMBOURSEMENT D'UN DOSSIER DIF/CDD

A REMPLIR PAR L'ENTREPRISE

ENTREPRISE : \_\_\_\_\_

RESPONSABLE DU DOSSIER :  Mme  Melle  M. \_\_\_\_\_

TEL. 0\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ FAX 0\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ COURRIEL : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

Demande le remboursement des sommes ci-dessous, concernant le dossier DIF/CDD de  Mme  Melle  M. \_\_\_\_\_

■ FRAIS PEDAGOGIQUES A REGLER A :

L'ENTREPRISE : ..... €

L'ORGANISME DE FORMATION : ..... €

(Joindre : FACTURE – CONVENTION – ATTESTATION)

■ ALLOCATION DE FORMATION : ..... €

(Joindre : COPIE DU BULLETIN DE SALAIRE OU FIGURE L'ALLOCATION DE FORMATION)

■ FRAIS ANNEXES : ..... €

(Joindre : COPIE DES FACTURES DE TRANSPORT ET D'HEBERGEMENT)

Montant total : ..... €

Je soussigné(e)  Mme  Melle  M. \_\_\_\_\_, certifie l'exactitude de tous les renseignements portés sur le présent document.

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

SIGNATURE ET CACHET

Habitat Formation 15 rue des Sablons - BP 2122 - 75771 PARIS CEDEX 16 - Téléphone : 01 53 65 77 77 - Télécopie : 01 53 65 77 88 - Siren : 327 561 841