|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| Attestation employeurPrise en charge des taxes |  |

L’entreprise/l’organisation confirme par le biais de cette attestation prendre en charge les taxes de la formation suivie

par M.☐ Mme☐ , qui travaille dans notre institution

depuis le, , en qualité de .

Formation suivie :

Année de la session :

Prise en charge :

 Complète ☐

 Partielle ☐

 Montant à préciser (si partielle) :

Date et lieu : Signature du/de la participant·e :

 Signature de l’employeur :