



ATTESTATION DE PRISE EN CHARGE DE LA FORMATION PAR L'EMPLOYEUR OU LA STRUCTURE

Formation (indiquer le lieu et la date) : _____

Exemple : Laval - Le 19 Octobre 2024

Stagiaire (Nom, Prénom) : _____

Je soussigné(e), Madame / Monsieur : _____

Agissant en qualité de :

- Président(e) ou Directeur(trice)
- Secrétaire Général
- Trésorier(e)
- Autre :

De la structure (dénomination et numéro d'affiliation) : _____

Atteste que la structure prend en charge (cocher la ou les cases correspondantes à votre prise en charge :

- Les coûts pédagogiques**
- Les frais annexes de repas**

Le coût du Module Arbitre de Futsal est de 50€ (frais pédagogique de 30€ avec les frais de demi-pension de 20€).

A ce titre j'autorise la Ligue de Football des Pays de la Loire à inscrire la(les) somme(s) due(s), relative(s) au coût pédagogique ou/et coût des frais annexes, en comptabilité sur le compte courant du club.

Fait à : _____

Le _____

Signature et cachet de la structure obligatoire