



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

Formation (indiquer le lieu et les dates) : \_\_\_\_\_

*Exemple : St Sebastien – 25, 26 et 30 août 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**
- Les frais annexes d'hébergement**

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