



**Formulaire de demande de remboursement relatif au
subventionnement du perfectionnement professionnel (frais de
formation)**

FORMATION INDIVIDUELLE

Demandeur et bénéficiaire du remboursement

A) Candidat(e)

B) Entreprise

A) Employé(e) au bénéfice de la formation

Nom : _____

Prénom : _____

Adresse : _____

Localité : _____

Tél. : _____

Email : _____

B) Entreprise

Raison sociale : _____

Adresse : _____

Localité : _____

Personne de contact : _____

Tél. : _____

Email : _____

Coordonnées bancaires du bénéficiaire du remboursement :

Titulaire du compte : _____

Banque / Postfinance : _____

Adresse : _____

IBAN / CCP : _____

NB : le bénéficiaire est celui qui s'acquitte de la facture

FEDERATION VAUDOISE DES MAITRES FERBLANTIERS APPAREILLEURS ET COUVREURS



Titre de la formation : _____

Organisme de formation : _____

Remarques :

Les soussignés attestent que les données mentionnées ci-dessus sont exactes.

Signature de l'employeur * :

Signature de l'employé(e) :

* la signature de l'employeur est facultative si le cours est planifié hors des heures de travail.

Prière de joindre au présent document :

- la facture acquittée du cours (avec preuve de paiement)
- l'attestation de suivi du cours ou semestre (min. 80%)