

EMPLOYEUR

Je soussigné(e),

représentant l'entreprise en qualité de

accepte de prendre en charge les frais de la formation suivante

pour le salarié

Nom de l'entreprise

Statut de l'entreprise **Employeur public** **Employeur privé** : SARL SA Association Autre

Nom et fonction du représentant légal

Adresse à laquelle la convention doit être établie

Code NAF N° SIRET

CONTACT ADMINISTRATIF DE L'ENTREPRISE POUR LA GESTION DU DOSSIER

Nom Prénom

Fonction

Tél E-mail

PRISE EN CHARGE DES FRAIS DE FORMATION

Prix de la formation (net de TVA) € Montant de la prise en charge €

1/ **Convention de formation** : Conformément à la législation, dans toutes les situations, une convention est établie entre l'université de Tours et votre établissement.

Acceptez-vous de signer électroniquement la convention via la plateforme de signature électronique de l'université ?

OUI. Pouvez-vous préciser les coordonnées du signataire de la convention :

Nom Prénom E-mail

NON. Vous devrez nous adresser la convention dûment signée en original uniquement par courrier postal.

2/ Mode de financement

Employeur public

Financement direct par l'établissement

Financement par l'ANFH : Vous devez obligatoirement nous transmettre une notification indiquant que le paiement sera effectué par l'ANFH.

Autre :

3/ Facturation*

La facturation se fera par année civile, au prorata des heures de formation. Le règlement se fera à réception de la facture en respectant les conditions de délai de paiement de 30 jours.

Conformément à la réglementation, toutes les factures seront déposées sur CHORUS. Pour cela, vous devez obligatoirement préciser :

Code service

N° bon de commande

N° d'engagement

Complétez **OBLIGATOIREMENT** la fiche création d'un client français page 2.

*Si la facture doit faire référence à un bon de commande, joindre obligatoirement le bon de commande à cet accord.

Fait à

le

Signature du représentant légal ou, le cas échéant, de son délégué en précisant son nom, sa fonction et cachet



CREATION D'UN CLIENT FRANCAIS AVEC SIRET

Date de la demande :

Service demandeur : Service Formation Continue et Alternance

Nom du demandeur : Antenne Financière FOCAL

◆ **NOM DU CLIENT** :

◆ **NUMERO DE SIRET (14 chiffres)** :

◆ **N° TVA INTRACOMMUNAUTAIRE** :

◆ **ADRESSE** :

RUE :

BOITE POSTALE :

CODE POSTAL : VILLE :

◆ **COORDONNÉES DU SERVICE COMPTABLE OU FINANCIER** :

TELEPHONE :

MAIL :

◆ **MODALITES DE TRANSMISSION DES FACTURES** (Cocher la case correspondante)

COURRIER

PLATFORME *

MAIL

◆ **ADRESSE DE FACTURATION EN CAS DE TRANSMISSION DES FACTURES PAR COURRIER** :

RUE :

BOITE POSTALE :

CODE POSTAL : VILLE :

MAIL :

Joindre obligatoirement un RIB à cette demande

** Si le client souhaite recevoir la facture via une plateforme,
merci de bien vouloir fournir le nom et les modalités d'accès à cette plateforme en
annexe à cette demande*