

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 : Attention adresse mail générique non autorisée, merci d'indiquer votre adresse mail personnelle 
- 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.

2/ Mode de financement

Employeur privé

- ☐ **Financement direct par l'entreprise**
Prise en charge faisant l'objet d'un bon de commande de votre établissement : ☐ OUI ☐ NON
- ☐ **Financement par votre OPCO - Subrogation**
Nom de l'OPCO
L'OPCO ou l'entreprise doit adresser au Service de Formation Continue de l'université sa notification, au plus tard 2 mois après le début de la formation.
- ☐ **Attribution d'une dotation au CPF de votre salarié**
www.financeurs.moncompteformation.gouv.fr/employeurs

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.

Choisissez la modalité souhaitée pour la transmission des factures :

- ☐ Par courrier ☐ Sur une plateforme ☐ Par mail

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