

## ACCORD DE LA LIGUE, EMPLOYEUR, RESPONSABLE DU DEPARTEMENT.

(document à imprimer, faire compléter, dater et tamponner  
et à télécharger avec votre inscription)

NOM Prénom du représentant : .....

Fonction : .....

Raison sociale : .....

Adresse : .....

.....

.....

donne mon accord pour l'inscription de

NOM et prénom du/de la stagiaire : .....

N° licence : .....

à la formation :

Date :

Lieu :

J'ai bien pris note :

Que les frais pédagogiques et l'hébergement sur place sont pris en charge par le Pôle Formation & Emploi de la FFVoile.

Que les frais de déplacement sont à la charge

(1) Du/de la stagiaire

(1) Rayez la mention inutile

(1) De la structure

Fait à .....

Le : .....

Signature de l'employeur

Cachet