

ATTESTATION DE SERVICE FAIT

Raison sociale de l'Organisme de formation prestataire : PROXIMA CENTAURI COMPANY

Référence : numéro de déclaration d'activité 93830564983 auprès de la DIRECCTE (Direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi) de Provence Alpes Côte d'Azur

Intervenant(s) :

Intitulé de la formation :

Raison sociale de l'entreprise bénéficiaire :

Bénéficiaire(s) de la prestation (le cas échéant) :

DÉTAILS DE LA PRESTATION

Dates de la prestation : du/...../20..... au/...../20..... Durée de la prestation :

SIGNATAIRES :

Prestataire

Je soussigné, Marc Doignon, en ma qualité de Représentant légal et responsable des formations Proxima Centauri Company, certifie exactes les informations portées ci-dessus.

Fait à

le/...../20.....

Cachet et signature du prestataire :

Bénéficiaire de la prestation

Je soussigné(e) en ma qualité de de l'entreprise autorise l'organisme de formations Proxima Centauri Company à déclencher le paiement relatif à cette prestation pour le montant de :

Coût global prévu de la prestation

TOTAL TTC €

Fait à

le/...../20.....

Cachet et signature de l'entreprise :