

Demande de prise en charge de DIF

Salarié

Nom:

Prénom :

Organisme de formation

Dynacom
23 square Édouard VII
75 009 Paris

tél: 09 52 04 95 14
mail: contact@france-pnl.com
site : www.france-pnl.com

Code APE 804C - Siret: 442 732 871 00011
Organisme de formation enregistré auprès de la préfecture
de région d'Île de France sous le N°: 11753731075

Formation:

Intitulé de la formation:

Lieu de la formation : France-PNL – 73 bd de Magenta 75010 PARIS

Date de début/de fin :

Nombre d'heures de formation :
(6H30/jour)

Coût de la formation :

Formation réalisée:

- Pendant les heures de travail. (rayer la mention inutile)
- En dehors des heures de travail. (rayer la mention inutile)

DIF:

Crédit d'heures disponibles:
(20 heures/an)

Je souhaiterais bénéficier de mon **Droit Individuel à la Formation**, Conformément à l'article L933-3 du Code du travail, Livre IX, Titre III, Chapitre III, dans le domaine de **formation ci dessus**.

Dans cette attente, Je vous prie d'agréer, l'expression de mes sentiments les meilleurs.

A :

Le :

Signature: