

# FICHE DE LIAISON MENSUELLE

(à transmettre tous les mois)

Les paiements s'effectuent après réception de :

- l'original de ce document
- l'ensemble des pièces demandées

## FORMATION HORS TEMPS DE TRAVAIL

Mois de : ..... Année : .....

Nombre d'heures à remplir obligatoirement par :

Date	Le centre de formation		
	Heures de cours	Heures de stage	Heures de recherche
01			
02			
03			
04			
05			
06			
07			
08			
09			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
<b>TOTAL</b>			

N° Dossier : ..... CDD  CDI   
 Nom : .....  
 Prénom : .....  
 Intitulé de formation : .....  
 Formation : du ..... au .....

### Le CENTRE de FORMATION

Centre assujetti à la TVA : OUI  NON   
 N° ind. d'identification TVA : .....

Cochez la case correspondante :

- Mandat de facturation \***
- Facturation mensuelle** (joindre la facture, fin de formation)
- Facturation unique en fin de formation** (joindre la facture globale à la dernière FLM)

**Stage pratique : coordonnées de l'entreprise d'accueil :**  
 Nom : .....  
 Adresse : .....  
 SIREN : .....

### Le SALARIE


Prise en charge : Transport  Hébergement

**Joindre copie du Bail lors de la 1<sup>ère</sup> demande**  
 (garder vos justificatifs de transport/hébergement en cas de contrôles)

Indiquez le nombre de kilomètres **aller-retour** :

Domicile/Centre de formation : ..... km/AR  
 Domicile/Stage pratique : ..... km/AR

**Les soussignés certifient l'exactitude des mentions portées ci-dessus :**

Le représentant du CENTRE de FORMATION	Le STAGIAIRE
 <b>FORMATION HORS TEMPS DE TRAVAIL : AUCUNE INFORMATION NE DOIT ETRE COMMUNIQUEE A L'EMPLOYEUR ;</b>  Date : ..... Nom, cachet, signature : .....	Date : ..... Signature : .....

