



Association des Formateurs Indépendants du 06

Engagement personnel dans le cadre du financement CPF

Date :

Identité :

Nom :

Prénom :

Adresse :

Date de naissance :

Objet : Mobilisation de votre Compte Personnel de Formation pour la prise en charge financière de la formation :

Nom de la formation

J'ai bien pris note que cette formation est à finalité de certificat ou diplôme enregistré au RNCP* ou au Répertoire spécifique et que je m'engage à m'inscrire à l'examen ou au test et à le passer dans les conditions requises conformément à l'article 8 des conditions générales d'utilisation de moncompteformation.

Nom et prénom et signature :