



Demande de remboursement à l'entreprise du salaire chargé dans le cadre d'une subrogation liée à un CFESS

LE STAGIAIRE :

Nom : Prénom :

Age : Homme ☐ Femme ☐

Adresse :

Code postal : Ville :

Tel :

L'ENTREPRISE :

Nom :

Adresse :

Code postal : Ville :

Tel :

LA FORMATION*

Intitulé de la formation :

Date et lieu :

Montant de la perte de salaire chargé :

Fait à le

Signature du représentant de l'entreprise

CADRE RESERVE A LA FCE-CFDT

Demande reçue le :

Paiement des pertes de salaires :

..... €

Signature du Trésorier

Date de paiement

*joindre :

- ✓ facture du salaire chargé correspondant aux jours de formation (hors TVA cf. article 261-7-1°b du CGI)
- ✓ l'attestation signée de présence à la formation
- ✓ Un RIB de l'Entreprise pour effectuer le virement