**[INDIQUER LA VILLE],** le **[INDIQUER LA DATE]**

**ATTESTATION DE PRISE EN CHARGE**

Je soussigné(e), **[Prénom NOM**, **QUALITÉ]**, atteste que Choisissez un élément. relatifs à la participation de Choisissez un élément. [**Prénom NOM]** au BELC Sénégal, du 9 au 13 septembre 2024 seront pris en charge par

**NOM DE L’ORGANISME :**

**ADRESSE DE L’ORGANISME :**

La facture de l’Institut français du Sénégal devra être établie au nom de :

**INSTITUTION**

**Adresse :**

Tél : +

Courriel **:**

Représenté(e) par [**Prénom NOM]** , en qualité de

La version numérique de la facture pourra être adressée par courriel à l’adresse : **[xxx@xxx.xx]**

* Le montant des frais de formation pris en charge s’élève à 350 € / 230 000 F CFA
* Le montant des frais de restauration pris en charge s’élève à 100 € / 65 000 F CFA
* Le montant des frais de transfert\* depuis et vers l’aéroport pris en charge s’élève à :

Choisissez un élément.

\*Les demandes de transfert doivent être adressées par courriel à [chandra.maisonnier@ifs.sn](mailto:chandra.maisonnier@ifs.sn)

**[QUALITÉ ET NOM DU SIGNATAIRE] [SIGNATURE]**

**[APPOSER LE CACHET DE L’ORGANISME]**