



Logaform

ATTESTATION DE PAIEMENT DE FORMATION DE BREVET FÉDÉRAL DE SPÉCIALISTE EN LOGISTIQUE PAR UNE ENTREPRISE

(en cas de paiement par l'entreprise)

Représentant légal de l'entreprise

Nom: _____

Prénom: _____

Titre: _____

E-mail: _____

N° de téléphone: _____

Déclare payer la formation en vu de l'obtention d'un brevet fédéral de spécialiste en logistique pour:

Participant

Nom: _____

Prénom: _____

Lieu et date

Timbre et signature de l'entreprise
