

**POUR TOUTE DEMANDE
DE DOSSIER DE PRISE
EN CHARGE**

Site Internet :

www.fifpl.fr

ou par fax au :

01 55 80 50 29

ou par tél. au :

01 55 80 50 00

Après nous avoir adressé un dossier
de prise en charge et seulement

**après nous avoir adressé
votre dossier,**

pour tout renseignement, vous pouvez
contacter, **de 10h00 à 13h00,**
la personne responsable de votre profession

SECTION JURIDIQUE

Frédéric FAUX

Tél. 01 55 80 50 24

Philippe COLONNA

Tél. 01 55 80 50 49

6910 ZA Avocats

6910 ZG Greffiers

6910 ZH Huissiers de Justice

6910 ZN Notaires

6910 ZP Commissaires Priseurs

6910 ZU Administrateurs Judiciaires

6910 ZV Avoués

8423 ZJ Justice

PRISE EN CHARGE DE LA FORMATION

COMMENT FAIRE ?

AVANT LA FORMATION

DEMANDE PRÉALABLE COMPLÉTÉE

CODE SIRET INDIVIDUEL 

CODE NAF 

(voir attestation de versement URSSAF)

JOINDRE A LA DEMANDE

DEVIS de la formation
(coût individuel)

PROGRAMME DÉTAILLÉ de la formation

PHOTOCOPIE DE L'ATTESTATION DE VERSEMENT URSSAF 
(A RECLAMER A VOTRE CAISSE URSSAF SI CETTE ATTESTATION NE VOUS A PAS ETE ADRESSEE)

- ou - attestation d'exonération
- ou - attestation d'inscription au Centre de Formalités URSSAF pour les nouveaux professionnels libéraux
- ou - avis de prélèvement de cotisations URSSAF

RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE

Union de Recouvrement des cotisations de Sécurité Sociale et d'Allocations Familiales
ATTESTATION DE VERSEMENT
Contribution à un fonds d'assurance formation des non salariés

URSSAF

Références du document

Numéro cotisant :
Période :
Numéro SIRET :
NAF :

Date : .../.../...

OBJET : Attestation de versement

Madame, Monsieur,

Nous accusons réception de votre versement relatif à la contribution FAF due au titre de votre activité de l'année :

Cette attestation vous est délivrée pour permettre de justifier du droit à la formation.

CONSERVEZ-EN éventuellement une copie, IL NE SERA PAS DELIVRE DE DUPLICATA.

Veuillez agréer, Madame, Monsieur, l'expression de notre considération distinguée.

La Direction.

APRÈS LA FORMATION

et après réception de l'accord de prise en charge

RAPPELER LE NUMERO DE DOSSIER ET JOINDRE :

PHOTOCOPIE DE LA FACTURE ACQUITTÉE PAR L'ORGANISME PRÉCISANT L'INTITULÉ, LES DATES DE FORMATION, LES NOM ET PRENOM DU OU DES PARTICIPANT(S)

PHOTOCOPIE DE L'ATTESTATION DE PRÉSENCE PRÉCISANT L'INTITULÉ, LES DATES DE FORMATION, LES NOM ET PRÉNOM DU PARTICIPANT

N'HESITEZ PAS A CONSULTER NOTRE SITE INTERNET : www.fifpl.fr



Fonds Interprofessionnel de Formation des Professionnels Libéraux

35-37, rue Vivienne - 75083 PARIS Cedex 02

Tél. : 01 55 80 50 00 - Fax : 01 55 80 50 29

www.fifpl.fr

Agréé par arrêté ministériel du 17 mars 1993 publié au J.O. le 25 mars 1993. SIRET : 398 110 965 00033