EN-TÊTE DE VOTRE STRUCTURE

 **CPNEF / Co ELISFA
 18/22 avenue Eugène Thomas**

 **94276 Le Kremlin-Bicêtre Cedex**

Objet : Mémoire frais Ville :

ICOM :

ID de dossier : Date :

MEMOIRE DE FRAIS

|  |  |
| --- | --- |
| **Désignation des frais****Participation aux séances d’analyse de la pratique professionnelle pour [nom des participants] les [dates]Nombre de jours :****Nombre de stagiaires :** | **Montant total** |
| MONTANT A PAYER  | … € |

 TAMPON DE VOTRE STRUCTURE + SIGNATURE