



SOCIAAL FONDS
FONDS SOCIAL

LEVENS MIDDELEN BEDRIJVEN MET TALRIJKE BIJHUIZEN
MAGASINS D'ALIMENTATION A SUCCURSALES MULTIPLES

Demande d'intervention dans les frais de formation professionnelle

Année :

Nom de l'entreprise	
Personne de contact (nom+email+téléphone)	

Titre de la formation	
Date(s) de la formation	
Objectif(s) de la formation	
Nombre de participants	
Nombre d'heures de formation par participant	
Coût total de la formation	

- Merci de joindre les 3 documents justificatifs à votre demande :
 - 1) La liste des participants
 - 2) Le programme de la formation
 - 3) La facture ou un aperçu des coûts