

---

## Demande de prestation

concernant le remboursement des formations organisées par les entreprises soumises à la CCT pour leurs collaborateurs

---

● **Indications concernant l'entreprise requérante**

Entreprise .....

Adresse complète .....

No postal ..... Lieu .....

● **Adresse de paiement**

No CCP ou No de cpte bancaire .....

Nom et adresse de la banque .....

Compte ouvert au nom de .....

● **Précisions quant à la formation dont le remboursement est demandé**

Dénomination du cours .....

Organisme ayant dispensé le cours .....

Date de début du cours ..... Date de fin du cours .....

● **Attestation**

La présente demande doit être accompagnée de la facture de l'entité formatrice, ainsi que de la fiche de salaire des employés de la période concernée par la formation.

---

Lieu et date : \_\_\_\_\_

Signature de l'entreprise : \_\_\_\_\_

Formulaire à retourner dûment rempli et accompagné des annexes à :  
CPPGN, Case postale 5278, 1211 Genève 11