



**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 9h00 à 13h00,  
la personne responsable de votre profession**

## SECTION SANTÉ

851 GK MASSEURS KINÉSITHÉRAPEUTES  
851 GR ORTHOPTISTES

Fabien COLPE      Tél. 01 55 80 50 19

851 GD DIÉTÉTIENS  
851 AH ACTIVITÉS HOSPITALIÈRES

Cécile DUBOIS      Tél. 01 55 80 50 03

851 ED CHIRURGIENS - DENTISTES

Thérèse DAGRON      Tél. 01 55 80 50 16  
Irène HAMELIN      Tél. 01 55 80 50 20

851 GP PÉDICURES - PODOLOGUES

Bruno LAMAGAT      Tél. 01 55 80 50 36  
Cyril BOULLEN      Tél. 01 55 80 50 31

851 GI INFIRMIERS

Bruno LAMAGAT      Tél. 01 55 80 50 36

851 GO ORTHOPHONISTES

Yann CREPET      Tél. 01 55 80 50 17

523 AP PHARMACIENS

Michelle PERTHUIS      Tél. 01 55 80 50 02

851 KL BIOLOGISTES  
851 GS SAGES - FEMMES

Carine TERRIEN      Tél. 01 55 80 50 07

852 ZV VÉTÉRINAIRES

Cyril BOULLEN      Tél. 01 55 80 50 31

# 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

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

RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE

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

ru.r. vous informe

Références du document

Numéro cotisant :  
Période :  
Numéro SIRET :  
NAF :

Voire correspondant

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.

Veillez 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 :**

**FACTURE ACQUITTÉE PAR L'ORGANISME DE FORMATION AUX NOM ET PRÉNOM DU PARTICIPANT PROFESSIONNEL LIBERAL**

- mode de paiement
- cachet et visa de l'organisme de formation

**ATTESTATION DE PRESENCE AU STAGE AUX NOM ET PRENOM DU PARTICIPANT PROFESSIONNEL LIBERAL**

- cachet de l'organisme de formation

**N'HESITEZ PAS A CONSULTER NOTRE SITE INTERNET : [www.fifpl.fr](http://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](http://www.fifpl.fr)**

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