



**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 SANTÉ

8690 EK Masseurs Kinésithérapeutes  
Rééducateurs  
8690 DS Sages-Femmes

Yann CREPET Tél. 01 55 80 50 19

8623 ZD Chirurgiens-Dentistes

Sandrine FAGE Tél. 01 55 80 50 16  
Guillaume LE BRUN Tél. 01 55 80 50 20  
Yohan FOUQUET Tél. 01 55 80 50 42

8690 DI Infirmiers  
8690 EP Pédicures-Podologues

Bruno LAMAGAT Tél. 01 55 80 50 36

4773 ZP Pharmaciens  
8690 FD Diététiciens  
8610 ZH Activités Hospitalières

Michelle PERTHUIS Tél. 01 55 80 50 02

7500 ZV Vétérinaires  
8690 ER Orthoptistes  
8690 BL Biologistes

Irène HAMELIN Tél. 01 55 80 50 31

8690 EO Orthophonistes

Ana CARDOSO Tél. 01 55 80 50 17

# 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 ÉTÉ ADRESSÉE)

- 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

URSSAF

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

l'u.r. vous informe

Références du document

Numéro cotisant :  
Période :  
Numéro SIRET :  
NAF :

Votre 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 :**

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](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