



**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

### 851 GK MASSEURS KINÉSITHÉRAPEUTES

Yann CREPET      Tél. 01 55 80 50 19

### 852 ZV VÉTÉRINAIRES 851 GR ORTHOPTISTES

Irène HAMELIN      Tél. 01 55 80 50 31

### 851 ED CHIRURGIENS - DENTISTES

Karina LASSALE      Tél. 01 55 80 50 16  
Guillaume LE BRUN      Tél. 01 55 80 50 20

### 851 GO ORTHOPHONISTES

Samah HARBOUB      Tél. 01 55 80 50 17

### 851 GI INFIRMIERS 851 GP PEDICURES - PODOLOGUES

Bruno LAMAGAT      Tél. 01 55 80 50 36

### 851 KL BIOLOGISTES 851 GS SAGES - FEMMES

Carine TERRIEN      Tél. 01 55 80 50 07

### 523 AP PHARMACIENS 851 GD DIÉTÉTICIENS 851 AH ACTIVITÉS HOSPITALIÈRES

Michelle PERTHUIS      Tél. 01 55 80 50 02

# 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

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  
dûe 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