



**Devis VAE :**

- Chargé des SG et Logistique Humanitaire
- Coordinateur de Projets de la SI
- Logisticien de la SI
- Resp. RH et Finances
- Resp. de projet Eau Hygiène Assainissement
- Resp. de projet Protection de l'Enfance en Situation d'Urgence
- Resp. de projet Nutrition

Nom et prénom du candidat:

Rue :

Code Postal et Ville :

Pays :

A

Le



**DEVIS N°: VAE17ACC4**

Contact **Eve KONAN**

Tél **+33 (0)4.72.89.36.05**

Mail [e.konan@institutbioforce.fr](mailto:e.konan@institutbioforce.fr)

DESIGNATION	Coût horaire (€)	Nombre d'heures	MONTANT
Frais d'étude du dossier de recevabilité	Forfait		150,00 €
Forfait accompagnement 24h	60	4	240,00 €
Frais de passage en jury	Forfait		1 000,00 €
			<b>1 390,00 €</b>

N° d'existence à la formation continue : 826 902 328 69

N° d'identification Etablissement d'Enseignement Privé : 069 40 90 W

N° SIRET: 34040220500033

	BANQUE	AGENCE	N° COMPTE	CLE
LCL	30002	01958	0000060118 E	25
BIC / SWIFT	CRLYFRPP			
IBAN	FR46 3000 2019 5800 0006 0118 E25			

L'Institut Bioforce est une association loi 1901 non assujettie à la TVA

PARTIE A REMPLIR PAR LE CANDIDAT	PARTIE A REMPLIR PAR LE PAYEUR SI DIFFERENT DU CANDIDAT	
Validant ainsi son engagement à mener la VAE sus mentionnée à son terme sous réserve de validation de la candidature par la commission de l'Institut Bioforce Sans déclaration qu'un organisme tiers sera le payeur, le candidat déclare être le payeur de sa formation.	NOM ET ADRESSE de l'organisme PAYEUR	PERSONNE contact suivant ce dossier au sein de cet Organisme
	<input type="text"/>	Nom
	<input type="text"/>	Fonction
	<input type="text"/>	Email :
	<input type="text"/>	Tél.
	<input type="text"/>	
Signature du devis par le CANDIDAT avec la Mention "BON POUR ACCORD" :	Signature du devis par l'ORGANISME PAYEUR avec le Cachet et la Mention "BON POUR ACCORD" :	
Date <input type="text"/>	Date <input type="text"/>	