

LGX CAMPUS  
A l'attention de : CONTACT  
32 QUAI D ALLIER  
03200 VICHY

PARIS, le 30 mai 2024

### Références AKTO :

Unité organisationnelle AKTO Pôle APP 3

Information gestionnaire . Pôle Gestion

Numéro de dossier

Numéro interne client    clientNumeroA13

Numéro DECA

## Accord de prise en charge

## Contrat d'apprentissage

Madame, Monsieur,

Vous nous avez fait parvenir une demande de prise en charge pour le financement d'une formation :

|                          |   |
|--------------------------|---|
| Intitulé de la formation | RNCP34507 - TITRE PROFESSIONNEL A2SP                  |
| Diplôme ou titre visé    | 49- Autre diplôme ou titre de niveau bac              |
| Coût annuel Branche      | 133333  |
| Dates de contrat         | Du 04/06/2024 au 01/06/2024                           |
| Dates de formation       | Du 01/02/2024 au 28/02/2025                           |
| Durée en heures          | 405 heures  |
| Adhérent(s)              | LGX FRANCE  |
| Bénéficiaire(s)          | Heriol CC , sobadjo sobadjo8 92260 FONTENAY AUX ROSES |

Nous avons le plaisir de vous confirmer notre accord de prise en charge suivant les éléments ci-dessous :

|                            |          |
|----------------------------|----------|
| Répartition financement    | OF / CFA |
| Frais pédagogique          | 12333    |
| Forfait premier équipement | 12344    |
| TOTAL HT                   | 2333     |

27010

**Modalités de règlement :** Le règlement de la formation sera effectué après dépôt sur [votre espace en ligne](#) des documents suivants dans les 30 jours maximum après la formation :

- Le certificat de réalisation
- La facture détaillée de votre organisme libellée au nom de AKTO pour le montant financé, et mentionnant votre IBAN

Vous trouverez ci-dessous l'échéancier prévu ainsi qu'un modèle de facture.

*Rappel : la première échéance est payée sans justificatif de réalisation.*

*Pour les suivantes, la présence de l'apprenti est à attester, soit par la production du certificat de réalisation, soit par mention sur le modèle de facture ci-dessous.*

*Attention, la facture de la dernière échéance doit être accompagnée obligatoirement du certificat de réalisation.*

Votre interlocuteur, . Pôle Gestion reste à votre disposition ().

Nous vous prions d'agréer, Madame, Monsieur, nos salutations distinguées.

Le service Alternance

**Très important ! Cet accord de prise en charge est conditionné à la production et mise à disposition des justificatifs, ainsi qu'au respect de la réglementation en vigueur pour toute la durée de la formation. Il est également soumis aux évolutions réglementaires à venir.**

**L'accord de financement reste valable deux mois après la date de fin prévue de l'action de formation. Le destinataire de l'accord de financement (l'adhérent ou le prestataire) s'engage à informer AKTO, par écrit, de toute modification dans la contractualisation, l'exécution et le suivi de la prestation affectant l'accord formulé.**

Cet accord de financement est conditionné à votre acceptation des conditions générales d'AKTO consultables sur le lien :  
<https://www.akto.fr/conditions-generales/>  
RGPD - Nous vous invitons à consulter notre Charte de protection des données personnelles sur [www.akto.fr](http://www.akto.fr)

LGX CAMPUS  
A l'attention de : CONTACT  
32 QUAI D ALLIER  
03200 VICHY

Références AKTO :

Unité organisationnelle      AKTO Pôle APP 3  
Information gestionnaire      . Pôle Gestion  
Numéro de dossier  
Numéro DECA

PARIS, le 30 mai 2024

**Contrat d'apprentissage**

**Echéancier**

| Date de l'échéance         | Numéro de l'échéance | % de l'échéance | Coût branche engagée | Montant à verser HT |
|----------------------------|----------------------|-----------------|----------------------|---------------------|
| 15/02/2024 - Février 2024  | 1                    | 40,00 %         | 222                  | 222                 |
| 15/08/2024 - Août 2024     | 2                    | 30,00 %         | 22222                | 2222                |
| 15/11/2024 - Novembre 2024 | 3                    | 30,00 %         | 2222                 | 222                 |
| 15/02/2025 - Février 2025  | 4                    | Solde           |                      |                     |

Votre interlocuteur, . Pôle Gestion reste à votre disposition au ().

Nous restons à votre disposition pour toute demande d'information complémentaire.

Nous vous prions d'agréer, Madame, Monsieur, nos salutations distinguées.

Pôle Gestion .

## A imprimer

LGX CAMPUS

Numéro d'OF : 127639.001  
Numéro de SIRET : 85177673200014  
Numéro UAI : 0031144C

32 QUAI D ALLIER  
03200 VICHY

Fait à : sss  
Le : 10/07/2024

AKTO  
14 rue Riquet  
75019 Paris

## Facture n°.....FACTURE A12

IBAN : FR.12345678.....

### Réf. Dossier :

Facturation échéance n° : 1

222

Du ...../...../.....

Prénom : CC  
Nom : Heriol

**TOTAL NET DE TAXE 222**

Exonération de TVA :  
Art 261.4.4 du CGI

Je soussigné(e), M/Mme...Heriol....., agissant en qualité de...chef priet.....auprès du LGX CAMPUS atteste que le ou les apprentis mentionnés sur la facture ou dans le tableau annexe :

- Suit/ suivent la formation (en cas de rupture, merci de nous transmettre le justificatif)
- Est/sont toujours en poste dans l'entreprise;

(NB : La facture de solde sera accompagnée du Certificat de Réalisation pour la totalité du contrat)