



total freestyle

**DÉMARCHES  
FINANCEMENT  
AGEFICE**



Pour bénéficier de vos droits à la formation, vous devez créer un compte sur le site de l'



<https://communication-agefice.fr/inscription/>

Vous pouvez avoir jusqu'à 2100€ de formation par an **Vous perdez votre budget formation tous les 31 Décembre**

**Vous n'avez jamais effectué une demande de prise en charge de formation à l'AGEFICE, vous n'êtes donc pas encore répertorié par leurs services.**

Tous les champs avec la mention « (obligatoire) » doivent être remplis.

Les autres sites de l'AGEFICE | Mon espace réservé | Espace Privatif PTA

Accueil | Ressortissants | Formations financées | Plafonds financiers | Étapes Clés | Contrôles | DPE (Diagnostic...) | Mallette du Dirigeant | Interlocuteurs & Contacts

L'inscription est simple et rapide. Remplissez le formulaire ci-dessous et votre compte sera immédiatement créé.

**Informations du compte**

**Identifiant (obligatoire)**

**Adresse e-mail (obligatoire)**

**Choisissez un mot de passe (obligatoire)**

**Confirmez le mot de passe (obligatoire)**

**Informations sur le Profil**

**Forum Signature**

**Nom & Prénom (obligatoire)**

Ce champ peut être vu par : **Tous**

**Adresse postale complète (obligatoire)**

*Y compris Code Postal et Ville*

Ce champ peut être vu par : **Admin**

**Vous êtes (obligatoire)**

Ressortissant AGEFICE

Point d'Accueil AGEFICE

Organisme de Formation

Profession Comptable ou de Conseil

Autre

Ce champ peut être vu par : **Tous**

Terminer l'inscription

Vous pouvez dès à présent demander la prise en charge de votre formation. Pour constituer votre dossier, vous devez envoyer par mail à l'adresse [agefice@support-agefice.fr](mailto:agefice@support-agefice.fr) les documents suivants :

1. Attestation de contribution à la formation pour l'AGEFICE
2. Imprimé AGEFICE de demande de financement (prérempli par nos soins à télécharger sur la page formation)
3. Convention de formation (à télécharger sur la page formation)
4. Programme de formation (à télécharger sur la page formation)
5. Carte National d'Identité (recto et verso)

Tous les documents doivent être au format **PDF**  
Le total ne doit pas dépasser **5 Mo**

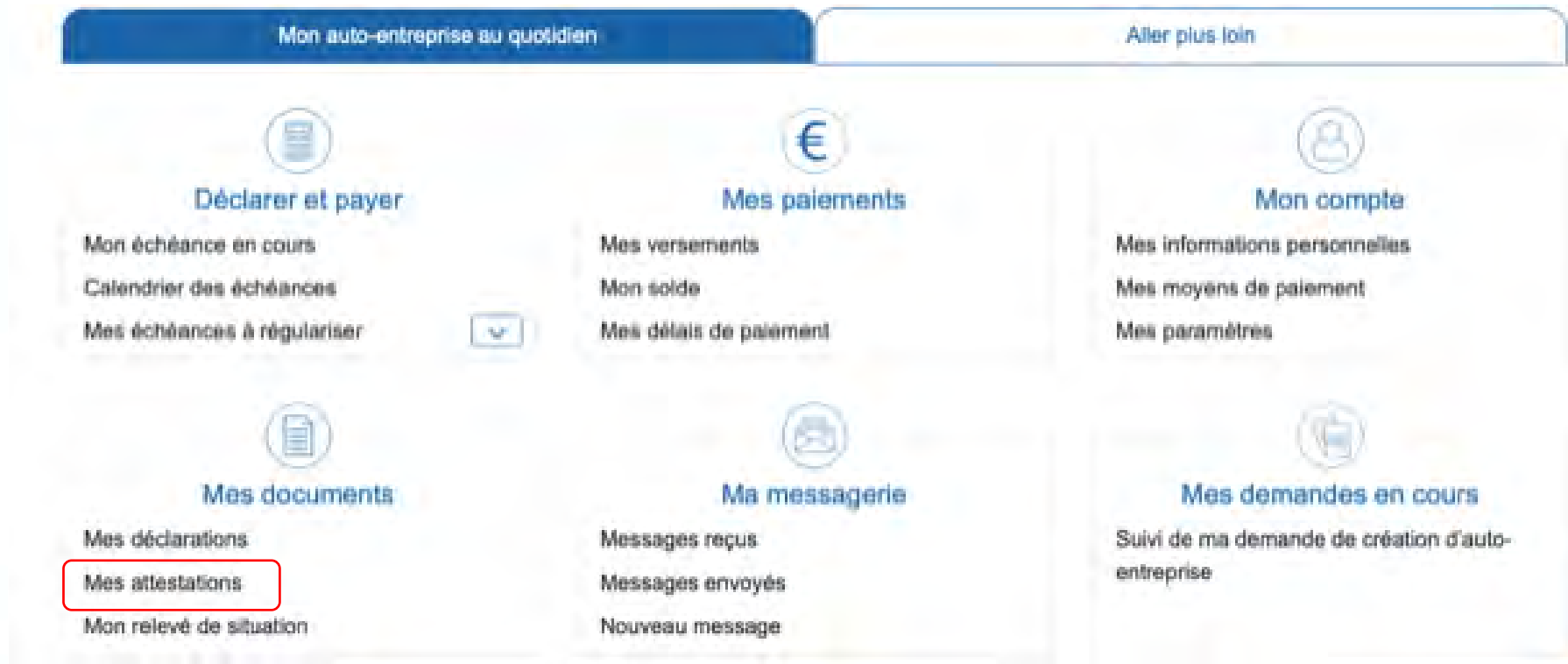
# Attestation de contribution à la formation pour l'AGEFICE

Se connecter sur son espace personnel ou s'inscrire sur le site :

<https://www.autoentrepreneur.urssaf.fr/portail/accueil.html>

The screenshot shows the 'Auto entrepreneur' website interface, which is a service of Urssaf. The header includes the logo and a 'Mon compte' link with a user icon. Below the header is a navigation bar with four buttons: 'S'informer sur le statut', 'Créer mon auto-entreprise', 'Gérer mon auto-entreprise', and 'Une question ?'. A search bar is located below the navigation bar, containing the text 'ex. : demander l'Acre, déclarer et payer mes cotisations...' and a magnifying glass icon. The main content area is divided into two columns. The left column is titled 'J'ai déjà un compte' and contains a question 'Vous avez créé un compte sur ce nouveau site ou utilisé l'application mobile ?'. Below this are two input fields: 'Courriel ou N° de Sécurité sociale (13 chiffres)' and 'Mot de passe'. A blue 'Me connecter' button is positioned below the second field. A link '> Mot de passe oublié ?' is located below the button. A horizontal separator line with 'OU' in the center is below the link. The right column is titled 'Je n'ai pas encore de compte' and contains the text 'Créez votre compte en quelques clics et bénéficiez de services en ligne dédiés.'. Below this are two input fields: 'Siret' (with a '14 caractères' hint) and 'N° de Sécurité sociale (13 chiffres)' (with a '13 caractères' hint). Each field has a checkbox and an information icon: 'Ce numéro ne m'a jamais été attribué. i'. A 'Clé' input field is located to the right of the second field. A blue 'Continuer' button is positioned below the second field. At the bottom of the left column, there is a yellow-bordered button with a Net-Entreprises.fr logo and the text 'Me connecter avec Net-Entreprises.fr'.

Une fois connecté : accéder à « mon espace personnel », cliquer sur « mes attestations » dans la rubrique « mes documents »



Cliquer sur «attestation de contribution à la formation professionnelle»

Mes documents

Mes déclarations

Mes attestations

Mon relevé de situation

Choisissez le type d'attestation

Attestation de vigilance

Attestation fiscale (annuelle)

Attestation de chiffre d'affaires (année en cours)

Attestation de contribution à la formation professionnelle (versement ou dispense)

Valider

Origine	État	Fin de validité	Action
---------	------	-----------------	--------

# Vous obtenez votre attestation avec la mention : **AGEFICE**

**URSSAF**

**ATTESTATION DE VERSEMENT**  
**MICRO ENTREPRENEUR - CONTRIBUTION AU FAF**

COMMERÇANT

Urssaf  
93518 Montreuil Cedex

A MONTREUIL, le 8 Février 2021

**VOTRE CONTACT**  
Tél. : 3698  
Courriel : [autentrepreneur.urssaf.fr](mailto:autentrepreneur.urssaf.fr)

**VOS RÉFÉRENCES**  
**N° Sécurité Sociale**  
Rappeler ce numéro de Sécurité sociale pour toute correspondance.  
**N° SIRET**  
N° TI  
Page 1/1

**CODE NAF** 8551Z

**CODE DE SECURITE**  
HWRZ7BRVCWJ58ZG

La vérification de l'authenticité et de la validité de ce document s'effectue sur [www.secu-independants.fr/attestations](http://www.secu-independants.fr/attestations)

Madame,

Je vous adresse votre attestation de versement de la contribution au Fonds d'assurance formation (FAF), afférente à votre activité en 2020.

Vous avez acquitté un versement de 3 euros, relatif à la contribution due au titre de l'exercice 2020.

Cette attestation vous est délivrée pour permettre de justifier du droit à la formation auprès de :

**Association de gestion du financement de la formation des chefs d'entreprises (AGEFICE)**  
16 avenue de Friedland - 75008 Paris - Site internet : [www.agefice.fr](http://www.agefice.fr)


**Simplifiez vos démarches! Retrouvez vos attestations sur [www.secu-independants.fr](http://www.secu-independants.fr).**

Pour tout renseignement complémentaire, n'hésitez pas à prendre contact avec nos conseillers.

Je reste à votre disposition pour tout autre renseignement.

**Pensez également à effectuer vos déclarations et paiements de cotisations en ligne !**

Le Directeur



Didier MALRIC

URSSAF / AGEFICE - Association CPE - Commerçant (27/16 décembre 2020)



# « Imprimé » AGEFICE de demande de financement à télécharger sur la page formation



## DEMANDE PRÉALABLE DE FINANCEMENT D'UNE ACTION DE FORMATION

### 1. POINT D'ACCUEIL (EN CHARGE DE LA CONSTITUTION ET DU SUIVI DE LA DEMANDE)

Nom du Point d'accueil	N° de Point d'accueil
Interlocuteur	
Adresse	
Code Postal	Ville
Tél.	Mail

#### À compléter en autant d'exemplaires que de participants.

L'ensemble des procédures, critères, plafonds financiers et pièces à joindre sont consultables sur le site de l'AGEFICE ([www.agefice.fr](http://www.agefice.fr)).  
 L'ensemble des champs ci-dessous doivent être renseignés. Dans le cas contraire, la demande ne pourra être examinée.  
 Les demandeurs sont informés que l'AGEFICE est amenée à effectuer des contrôles de la qualité (sur pièces ou sur site) et de la réalité effective de la formation auprès de l'organisme de formation, de l'entreprise et des bénéficiaires et se réserve le droit de suspendre les paiements en cas de non-conformité.

### 2. ENTREPRISE

Nom de l'entreprise	
Nom commercial	
Code APE (NAF)	N° SIRET
Activité principale exercée	Forme juridique <sup>1</sup>
Adresse	
Code Postal	Ville

### 3. PARTICIPANT À LA FORMATION<sup>2</sup>

<input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> Mme / Nom	Prénom
Nom de naissance	
Date de naissance (JJ/MM/AAAA)	
N° de Sécurité Sociale	
Tél.	Mail
Niveau du dernier diplôme obtenu <sup>3</sup>	
Dirigeant d'entreprise depuis <input type="checkbox"/> Moins d'1 an <input type="checkbox"/> Entre 1 et 3 ans <input type="checkbox"/> Entre 4 et 10 ans <input type="checkbox"/> Plus de 10 ans	

### 4. ORGANISME DE FORMATION

Raison sociale	
N° de déclaration d'activité	N° SIRET
Adresse	
Code Postal	Ville
Responsable	
<input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> Mme / Nom	Prénom
Tél.	Mail
Contact	
<input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> Mme / Nom	Prénom
Tél.	Mail

1. Ne pas remplir
2. Informations sur votre entreprise ou votre auto-entreprise
3. Informations sur vous
4. Pré-rempli par nos soins

<sup>1</sup> Entreprise individuelle / EI / EIRL / SARL / microentreprise / SAS / SASU / SA / ...

<sup>2</sup> Établir autant d'exemplaires que de participants

<sup>3</sup> Bac+5 : Sup. à la maîtrise / Bac+3 : Licence ou maîtrise / Bac+2 : BTS-DUT-DEUG / Bac-Bac pro-BT-BP / BEP-CAP / Fin de scolarité obligatoire



**DEMANDE PRÉALABLE DE FINANCEMENT D'UNE ACTION DE FORMATION**

**5. ACTION**

Action de formation     Bilan de compétences     Validation des acquis de l'expérience     Autre

Formation obligatoire     Oui     Non    Reconversion     Oui     Non

Intitulé précis de la formation

Thématique\*

Module     Initiation     Mise à jour     Perfectionnement

Qualification     Diplôme État     Titre homol.     Qualification branche     CQP     Sans

Date de début (j)/MM/AAAA)    Date de fin (j)/MM/AAAA)

Durée présentiel    heures    Durée à distance    heures

Coût pédagogique total    € H.T.    Formation en entreprise     Oui     Non

Adresse du lieu de formation

Code Postal    Ville

---

**6. MODALITÉS DE DÉROULEMENT, DE SUIVI ET DE SANCTION**

Modalités de déroulement (assistance technique et pédagogique mises en œuvre)

Modalités d'évaluation et de suivi de l'action

Questionnaires, quiz     Contrôle continu/travaux     Relevés<sup>5</sup>     Feuilles de présence

Autre

Nature de la certification délivrée en fin de stage

Certification enregistrée au RNCP<sup>6</sup> ou au Répertoire spécifique

Autre diplôme<sup>7</sup>    Précisez :

Diplôme d'État

Attestation de fin de stage

---

**7. RAPPEL DES CRITÈRES ET FORMALITÉS POUR LA DEMANDE DE FINANCEMENT**

- La vérification des conditions préalables

Le chef d'entreprise, qui envisage une action de formation et qui souhaite solliciter l'AGEFICE pour en obtenir le financement, doit répondre aux conditions suivantes :

- Être Dirigeant d'entreprise, non salarié ou assimilé, conjoint collaborateur ou associé contribuant à la formation professionnelle
- Être inscrit à l'URSSAF/la Sécurité Sociale des Indépendants en tant que travailleur indépendant
- Être à jour de ses versements relatifs à la Contribution à la Formation Professionnelle (de l'année au cours de laquelle se déroule l'action de formation) auprès de l'URSSAF/la Sécurité Sociale des Indépendants,
- Relever de la compétence de l'AGEFICE.

- La vérification des critères de prise en charge

L'action de formation pour laquelle le dirigeant d'entreprise (ou son conjoint) souhaite faire une demande de prise en charge doit entrer dans les critères de prises en charge décidés par le Conseil d'Administration de l'AGEFICE ([www.agefice.fr](http://www.agefice.fr)). Il appartient au chef d'entreprise de prendre connaissance de ces critères, de s'assurer que la formation envisagée est susceptible d'être financée et à quelle hauteur (montants financés) elle est, le cas échéant, susceptible de l'être.

5. Pré-rempli par nos soins, vous devez indiquer uniquement la date et le lieu de la formation. Vous retrouvez ses information ici



6. Pré-rempli par nos soins

7. Informations

<sup>4</sup> Bilan de compétences, validation des acquis de l'expérience, action de conversion/reconversion, langues, compétences numériques, commercial et marketing, gestion et comptabilité, ressources humaines et management...

<sup>5</sup> De connexions, de fréquentation

<sup>6</sup> Répertoire national des certifications professionnelles

<sup>7</sup> D'université, de la conférence des grandes écoles, MBA, ...



**DEMANDE PRÉALABLE DE FINANCEMENT D'UNE ACTION DE FORMATION**

- Le respect de la procédure  
 Pour obtenir le financement de ses actions de formation, le Chef d'entreprise doit respecter les critères de procédure, qui concernent :
  - Le dépôt de la demande de prise en charge et les justificatifs à produire à l'occasion de cette demande. Celle-ci doit être transmise à un Point d'accueil de votre département (liste sur [www.agefice.fr](http://www.agefice.fr)) afin que ce dernier s'assure de sa complétude comme de sa conformité et le transmette par voie électronique au siège de l'AGEFICE 15 jours avant le début de la formation (et en tout état de cause avant le début de cette dernière).
  - Le traitement du dossier, avant accord ou refus de la part des services de l'AGEFICE, avec le cas échéant, demande de production de pièces ou documents complémentaires à ceux-ci semblent nécessaires.
  - La demande de remboursement, avec production des justificatifs indispensables à la mise en paiement, lorsque le financement a été accepté. Celle-ci doit impérativement être effectuée dans les quatre (4) mois qui suivent la fin effective de la formation.

Le respect de ces critères et formalités conditionne le bon traitement des demandes de financement, le respect des délais de traitement par les services de l'AGEFICE, la sauvegarde des droits pour les bénéficiaires et le versement efficace et effectif des fonds au titre du financement des actions de formations.

L'accord de financement ne correspond pas à l'attribution d'une enveloppe fixe : le remboursement se fait sur frais réels selon les critères et plafonds financiers en vigueur lors de l'accord de financement. Les accords de financement sont notifiés au regard des informations connues au moment de leur délivrance. L'AGEFICE se réserve le droit de dénoncer ces accords s'il s'avère que les informations transmises s'avèrent frauduleuses, erronées ou incomplètes. L'AGEFICE n'agréé aucun organisme de formation. Il appartient au stagiaire à l'initiative de la demande de financement d'action de formation de vérifier la conformité et le respect des critères de prises en charge de l'AGEFICE des documents qui lui sont remis par l'organisme de formation.

En cas d'erreur ou omission, le demandeur est informé qu'aucun document rectificatif ne sera pris en compte. **Tout critère non respecté entraînera pour le Chef d'Entreprise la perte du droit au remboursement de sa ou ses action(s) de formation.**

**Mandat (facultatif)**

Par la présente et à la date de signature, je mandate le représentant de l'organisme de formation qui dispense l'action de formation visée par cette demande de financement pour effectuer toutes les démarches nécessaires à la constitution et au suivi de mon dossier auprès de l'AGEFICE jusqu'à son règlement.

Par la présente, je certifie l'exactitude des informations portées sur cette demande, j'atteste avoir pris connaissance des critères de prise en charge exhaustifs disponibles sur le site Internet de l'AGEFICE ([www.agefice.fr](http://www.agefice.fr)) à la date de signature du présent document et m'engage à ne pas demander le même financement à un autre OPCI, Fonds d'Assurance Formation ou financeurs. Je suis informé(e) que l'AGEFICE se réserve le droit de suspendre les paiements en cas de non-conformité et d'initier toutes procédures, y compris juridictionnelles, en cas de fausses déclarations ou justificatifs mensongers.

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_

Nom prénom et signature du demandeur

Nom, prénom, qualité au sein de l'organisme de formation et signature du représentant de l'organisme de formation (exigé uniquement en cas de mandat)

En cas de mandat, ces signatures valent bon pour mandat et bon pour acceptation de mandat

Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique, elles sont nécessaires à l'enregistrement et aux traitements de vos demandes par l'AGEFICE. Conformément aux articles 38 à 40 de la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée en 2004, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer en vous adressant à : l'AGEFICE, 16 avenue de Friedland - 75008 PARIS. Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant.

- Cochez cette case si vous souhaitez que nous effectuons les démarches pour vous.
- Uniquement si vous avez coché la case Mandat

# Convention de formation à télécharger sur la page formation



CONVENTION DE FORMATION PROFESSIONNELLE

### ENTRE LES SOUSSIGNÉS

1) Organisme de formation :  
TOAL FREESTYLE EVENTS 99 rue du point jour, 92100 Boulogne-Billancourt Enregistré sous le n° de déclaration d'activité : 11755506375 auprès du préfet de région d'Île de France représenté par : GRIMAULT Laurence

2) [Redacted box]

Est conclue la convention suivante :

### ARTICLE 1

L'organisme de formation organise l'action de formation suivante :

- 1 - Intitulé : Pilates Matwork 1
- 2 - Nature de l'action au sens de l'article L.6313-1 du code du travail : CERTIFICATION
- 3 - Dates de l'action de formation : [Redacted] au [Redacted] inclus
- 4 - Durée et horaires de l'action de formation : 21 heures / 3 jours / 09h00-17h00
- 5 - Lieu de l'action de formation (adresse complète) : [Redacted]

6 - Modalités de déroulement (moyens techniques et pédagogiques mis en œuvre) : Manuel pédagogique, mise en situation

7 - Type de formation : **Présentiel**

8 - Nature de la sanction de l'action de formation et modalités d'évaluation jalonnant ou terminant la formation : contrôle continu

9 - Effectif de l'action de formation : [Redacted]

10 - Moyen de contrôle de l'assiduité : Feuilles d'embarquement pour les formations en présentiel / attestation d'assiduité + relevé de connexion pour les formations à distance

### ARTICLE 2

En contrepartie de cette action de formation, le cocontractant s'engage à acquitter les frais suivants :

Frais de formation : coût unitaire HT 595,00 € x 1 stagiaire(s) = 595,00 € H.T.  
 Soit un total de : 595,00 € H.T.  
 TVA : 00,00 €  
 TOTAL GENERAL : 595,00 € T.T.C  
 Dont éventuels frais de déplacement : 0 €  
 Dont contribution éventuelle des financeurs publics : 0 €

SAS TOTAL FREE EVENT - Capital 5000€ - RCS NANTERRE - SIRET 81173741000027 - APE 9319Z  
Déclaration d'activité de formation enregistrée sous le numéro 11 75 55063 75

1. Votre Nom, Prénom et adresse
2. Date de la formation
3. Lieu de la formation
4. Formation en Présentiel ou Distanciel
5. Votre Nom et Prénom



**ARTICLE 3 CLAUSE DE DEDIT**

Les parties prenantes à la convention peuvent, ici, prévoir contractuellement leurs obligations financières réciproques en cas d'inexécution totale ou partielle de la prestation de formation.

**ARTICLE 4**

La présente convention prend effet à compter de sa signature par l'entreprise.

Fait en double exemplaire,

à :   
le

**Pour le stagiaire**

(nom, prénom du signataire)

**Pour l'organisme**

Laurence Grimault  
Coordinatrice Pédagogique

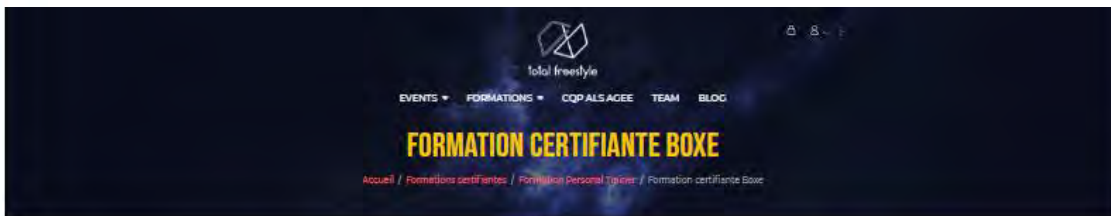
TF (unseen)  
99 rue du point du jour - 92100 Boulogne-Billancourt  
Tel. : 07 49 75 81 92  
SIRET 811 737 410 00027 - SAS au capital de 5000 Euro  
NDA 11755506375



SAS TOTAL FREE EVENT - Capital 5000€ - RCS NANTERRE - SIRET 8117374100027 - APE 9319Z  
Déclaration d'activité de formation enregistrée sous le numéro 11 75 55063 75

Dernière page à compléter et signer

# Programme de formation à télécharger sur la page formation



**FORMATION CERTIFIANTE BOXE**

14 heures (2 jours)

Elaborer et maintenir les techniques de la boxe pour des séances de coaching individuel

- Construire une pédagogie ciblée pour différents types de publics
- Apprendre à élaborer un programme adapté et définir les objectifs de progression
- Prendre en main le matériel de frappe
- Créer des transversales les différents types de boxe

[Programme de formation](#) + [Fiche Pédagogique](#)

395,00 €

Lieu: Centre 16, 12 rue de Grenoble, 94700 Melao

Date: Du 29 au 30 octobre 2023

Team:

Tous les documents à télécharger se trouve ici

### BESOIN D'UNE AIDE POUR FINANCER VOTRE FORMATION ?

Cette formation est éligible à un remboursement. Complétez la demande de devis à joindre au dossier.

Vous êtes une entreprise et vous voulez que vos salariés suivent notre formation ?

Vous êtes un auto-entrepreneur et vous souhaitez suivre cette formation ?

Profession libérale ? Votre prise en charge c'est ici !

Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit. Aenean euismod bibendum laoreet. Praesent gravida dolor sit amet lectus ullamcorper viverra justo congedo. Proin sodales pulvinar sit tempor, sapien nunc accuan eget.

- [Fiche pédagogique](#)
- [Convention de formation](#)
- [Demande de prise en charge AGEFICE](#)
- [Procédure AGEFICE - Tuto détaillé](#)



ATTENTION : Toute demande de financement doit être envoyée uniquement par mail à l'adresse indiquée

**15 JOURS  
AVANT LE DEBUT DE LA FORMATION.**

Si vous êtes hors délais, contactez-nous au plus vite





Une fois la demande envoyée par mail, attendre un accusé de réception et par la suite, un numéro de dossier (cela peut prendre du temps)

PTA AGEFICE : MDD & DPE

22 février 2021 à 21:31



Rép. : Demande

À :

— Cliquez sur un message automatique. Pour ajouter une information, cliquez sur la réponse au message de cette ligne. —

**Accusé-Réception : Ce message est un message automatique, merci de ne pas répondre si vous ne souhaitez pas apporter de nouveaux éléments à votre message.**

**Madame, Monsieur,**

**Ce message a pour objet de vous confirmer la réception du message suivant :**

**Objet du message : Demande**

A la suite de la formation, vous devez transmettre les document suivant :

1. Facture acquittée (à télécharger dans votre espace personnel sur notre site internet)
2. Feuille d'émargement (transmis par nos soins)
3. Attestation d'assiduité de formation (transmis par nos soins)

Vous pourrez ensuite recevoir le chèque de remboursement de la part de l'AGEFICE.

N'oubliez pas de valider votre réservation sur notre site internet

Nous vous souhaitons une bonne formation !