[redacted]

[redacted]

[redacted]

Anfh

Association nationale pour la formation permanente du personnel hospitalier

DISPOSITIFS INDIVIDUELS

Bilan de compétences (BC)

DEMANDE DE PRISE EN CHARGE

[redacted]

À LIRE AVANT DE REMPLIR LA DEMANDE DE FINANCEMENT D'UN BILAN DE COMPÉTENCES

La demande de prise en charge est constituée de 3 volets :

VOLET A à remplir et à signer par l'agent.

VOLET B à remplir par l'organisme prestataire de Bilan de compétences choisi.

VOLET C « autorisation administrative d'absence » à remplir par l'établissement employeur lorsque le Bilan de compétences est réalisé sur le temps de travail.

PIÈCE OBLIGATOIRE À FOURNIR

Copie du dernier bulletin de salaire.

Document justifiant des 2 ans de services effectifs, consécutifs ou non dans la fonction publique hospitalière.

Les 3 volets (ou 2 si BC réalisé sur temps personnel), dûment remplis doivent parvenir à la délégation territoriale ANFH chargée de l'instruction du dossier sous pli recommandé avec accusé de réception.

Justificatif de certification Qualiopi du prestataire, précisant typologie Bilan de compétences

Justificatif attestant de leur situation pour les agents ciblés par le décret du 22 juillet 2022, voir volet A

Pour toute question, n'hésitez pas à contacter le conseiller en dispositifs individuels de votre délégation territoriale ANFH.

www.anfh.fr/le-bilan-de-competences

Le Bilan de compétences a pour objectif de permettre aux agents d'analyser leurs compétences professionnelles et personnelles, leurs aptitudes et motivations afin de définir un projet professionnel ou de formation.

Il est mis en œuvre, à l'initiative de l'agent sur son temps de travail, dans le cadre d'un congé spécifique : le congé pour Bilan de compétences.

Il peut également se dérouler en dehors du temps de travail. Dans ce cas, l'employeur n'est pas informé de la démarche et l'ANFH peut prendre en charge les frais pédagogiques et éventuellement les frais de déplacement.

Le Bilan de compétences est réalisé par un prestataire choisi par l'agent.

Finançable tous les 5 ans, ce dispositif est d'une durée de 24 heures.
Pour les agents ciblés par le décret du 22 juillet 2022, il peut être financé tous les 3 ans et durer jusqu'à 72 heures.

Pour pouvoir être financé, le prestataire devra être certifié Qualiopi.

RAPPEL :
- **Le financement du bilan est validé par le comité territorial** (Instance Territoriale) de la délégation dont dépend l'agent (les dossiers de demande de financement sont déposés par les agents auprès des équipes territoriales de l'ANFH et dont un volet est complété par le prestataire choisi par l'agent)
- **Les prestataires doivent respecter les règles de réalisation de BC du code du travail**

Nature de la prestation :
- minimum 75% de face à face (exemple 18 heures de face à face minimum pour 24 heures de bilan)
- en priorité en présentiel
- distanciel synchrone possible, à la demande de l'agent, le présentiel devra néanmoins représenter 30% minimum du bilan au total, c'est à dire 8 heures minimum de présentiel pour 24 heures de bilan
- le distanciel asynchrone est uniquement destiné aux temps de recherche ou de travaux personnels

Anfh Association nationale pour la formation permanente du personnel hospitalier

DEMANDE DE PRISE EN CHARGE
BILAN DE COMPÉTENCES (BC)

A À COMPLÉTER PAR **L'AGENT**

A01 | IDENTITÉ (écrire en lettres capitales)

NOM PRÉNOM

NOM DE JEUNE FILLE DATE DE NAISSANCE

ADRESSE

CODE POSTAL COMMUNE

TÉL. PROFESSIONNEL POSTE TÉL. PERSONNEL

E-MAIL (merci de bien vouloir compléter cette rubrique)

A02 | SITUATION PROFESSIONNELLE

GRADE ACTUEL MÉTIER

AU MOMENT DU DÉMARRAGE DU BC (cocher la case) ☐ TEMPS PLEIN ☐ TEMPS PARTIEL (%)

STATUT (cocher la case) ☐ TITULAIRE ☐ STAGIAIRE ☐ CONTRACTUEL(LE) si CDD, la prestation de doit pas aller au-delà de la fin du contrat en cours

ÉTABLISSEMENT EMPLOYEUR

Durée des services effectifs dans la fonction publique hospitalière appréciée à ce jour ANNÉE(S) MOIS

Avez-vous déjà bénéficié d'un ou plusieurs Bilans de compétences avant cette demande ? ☐ OUI ☐ NON

SI OUI, ORGANISME AYANT RÉALISÉ LA PRESTATION	DATE	DURÉE (en heures)

A03 | DEMANDE DE PRISE EN CHARGE FINANCIÈRE voir les modalités territoriales de prise en charge

☐ DU COÛT DE LA PRESTATION DE BILAN DE COMPÉTENCES

☐ DES FRAIS DE TRANSPORT INHÉRENTS À LA RÉALISATION DU BILAN DE COMPÉTENCES

(base de remboursement : transport en commun y compris en cas d'utilisation de son véhicule personnel)

Le BC se réalisera (cocher la case)

☐ SUR TEMPS DE TRAVAIL (FAIRE COMPLÉTER LE VOLET C PAR L'EMPLOYEUR)

☐ HORS TEMPS DE TRAVAIL (NE PAS FAIRE REMPLIR LE VOLET C PAR L'EMPLOYEUR)

- Copie du dernier bulletin de salaire
- Attestation d'ancienneté, justifiant les 2 ans de service effectifs, consécutifs ou non en qualité d'agent titulaire ou non titulaire de la fonction publique hospitalière

ATTENTION
Pièces à joindre obligatoirement au dossier

A04 | CATÉGORIES D'AGENTS OUVRANT DROIT À DES AJUSTEMENTS

(Article L. 422-3 du code général de la fonction publique ciblé par le décret du 22 juillet 2022)

Les catégories d'agents faisant partie de l'Article L. 422-3 du code général de la fonction publique ciblé par le décret du 22 juillet 2022 peuvent bénéficier tous les 3 ans d'un BC pouvant aller jusqu'à 72 heures.	**Justificatif afférent à fournir**
☐ agents appartenant à un corps ou à un cadre d'emplois de catégorie C ou agent contractuel qui occupe un emploi de niveau de catégorie C, et qui n'a pas atteint un niveau de formation sanctionné par un diplôme ou un titre professionnel correspondant à un niveau IV (infra bac)	Attestation sur l'honneur
☐ agents publics en situation de handicap mentionnés à l'article L. 131-8 CGFP (publics bénéficiant de l'obligation d'emploi instituée par l'article L. 5212-2 du code du travail)	Justificatif RQTH
☐ agents pour lesquels il est constaté, après avis du médecin du travail compétent, qu'ils sont particulièrement exposés, compte tenu de leur situation professionnelle individuelle, à un risque d'usure professionnelle	Attestation du médecin du travail

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des informations portées sur la présente demande. Toute fausse déclaration entraînera systématiquement la nullité de l'éventuelle décision de financement et impliquera le remboursement de toutes les sommes versées par l'ANFH. Je m'engage, en outre, à tenir l'ANFH informée de tous changements qui interviendraient dans le financement de ma formation, dans ma situation administrative et dans mon adresse.

FAIT À ..... **LE** .....

SIGNATURE

Les informations collectées par l'ANFH directement auprès de vous via ce formulaire, avec votre consentement, font l'objet d'un traitement de données ayant pour finalité la gestion de votre dossier BC. L'ensemble des informations sont obligatoires et nécessaires pour analyser votre demande. A défaut, l'ANFH ne sera pas en mesure d'analyser votre dossier. Ces informations sont à destination de personnes habilitées de l'ANFH et des autorités publiques concernées, et seront conservées pendant 10 ans à compter de l'exercice du dernier paiement ou 2 ans à compter de l'exercice du refus de financement.
Conformément au Règlement (UE) 2016/679 relatif à la protection des données à caractère personnel, vous disposez des droits suivants sur vos données : droit d'accès, droit de rectification, droit à l'effacement (droit à l'oubli), droit d'opposition, droit à la limitation du traitement, droit à la portabilité. Vous pouvez également définir des directives relatives à la conservation, à l'effacement et à la communication de vos données à caractère personnel après votre décès. Vous avez la possibilité de retirer votre consentement à tout moment.
Pour exercer vos droits, merci d'adresser votre courrier RAR au DPD de l'ANFH, 265 Rue de Charenton, 75012 Paris, ou à l'adresse email protectiondesdonnees@anfh.fr. Nous vous recommandons de joindre la copie d'une pièce d'identité.
Sous réserve d'un manquement aux dispositions ci-dessus, vous avez le droit d'introduire une réclamation auprès de la CNIL. (www.cnil.fr)

Anfh Association nationale pour la formation permanente du personnel hospitalier

DEMANDE DE PRISE EN CHARGE
BILAN DE COMPÉTENCES (BC)

B
À COMPLÉTER PAR **L'ORGANISME PRESTATAIRE**

B 01 | L'ORGANISME PRESTATAIRE

NOM OU RAISON SOCIALE MEP - La Maison de l'Evolution Professionnelle

ADRESSE 460, Route du Saint Joseph

CODE POSTAL 07610 COMMUNE SECHERAS

TÉLÉPHONE 07 84 63 73 03 TÉLÉCOPIE E-MAIL contact@mep2607.fr

DOSSIER SUIVI PAR Pierre VERDIER TÉLÉPHONE POSTE

N° DE DÉCLARATION D'ACTIVITÉ 84070142307 N° DE SIRET 92228096100017

B 02 | DESCRIPTIF DE LA PRESTATION

ADRESSE DE RÉALISATION DU BILAN DE COMPÉTENCES

CODE POSTAL COMMUNE

DURÉE **TOTALE** (en heures) 24 dont 18h de présen NOMBRE DE SÉANCES 12

CALENDRIER PRÉVISIONNEL (entretiens individuels, passages de tests, travaux de recherche et de documentation)

	DATE	HEURE DE DÉBUT	HEURE DE FIN	DURÉE
1E SÉANCE				
2E SÉANCE				
3E SÉANCE				
4E SÉANCE				
5E SÉANCE				
6E SÉANCE				
7E SÉANCE				
8E SÉANCE				
9E SÉANCE				
10E SÉANCE				
11E SÉANCE				
12E SÉANCE				

COÛT VALANT DEVIS TARIF HORAIRE TTC* 70 €/Heure NOMBRE D'HEURES** 24

COÛT TOTAL TTC 1680 €

* Tarif horaire applicable pour la durée totale du bilan. ** La facturation sera établie en fonction du nombre d'heures réellement réalisées et indiquées sur l'attestation de fréquentation effective, et ne pourra en aucune façon dépasser la durée indiquée.

B 03 | ENGAGEMENT DE L'ORGANISME PRESTATAIRE

JE SOUSSIGNÉ(E) Pierre VERDIER

Représentant légal de l'organisme de Bilan de compétences ci-dessus désigné certifie :

1 AVOIR REÇU

MME, MLLE, M.

LE (date de l'entretien/pré-bilan)

Afin de :
- faire le point avec l'agent sur ses souhaits d'évolution et de changement.
- l'informer des conditions de déroulement du Bilan de compétences, ainsi que des méthodes et technique, adaptées à ses besoins, qui seront mises en œuvre.
- définir avec l'agent, les modalités du déroulement en précisant les différentes étapes à accomplir par le prestataire et par l'agent ainsi que leur engagement réciproque.

2 RÉALISER UNE PRESTATION CONFORME AUX DISPOSITIONS LÉGALES ET RÉGLEMENTAIRES

3 REMETTRE, AU TERME DU BILAN DE COMPÉTENCES, L'ATTESTATION DE FRÉQUENTATION EFFECTIVE

FAIT À SECHERAS

LE

NOM DU SIGNATAIRE

SIGNATURE

CACHET DE L'ORGANISME

M. E. P.
La Maison de l'Evolution Professionnelle
460, Route du Saint Joseph
07610 SECHERAS
07 84 63 73 03
Siret 922 280 961 00017 – APE 7022Z

Les informations collectées par l'ANFH directement auprès de vous via ce formulaire, avec votre consentement, font l'objet d'un traitement de données ayant pour finalité la gestion de votre dossier BC. L'ensemble des informations sont obligatoires et nécessaires pour analyser votre demande. A défaut, l'ANFH ne sera pas en mesure d'analyser votre dossier. Ces informations sont à destination de personnes habilitées de l'ANFH et des autorités publiques concernées, et seront conservées pendant 10 ans à compter de l'exercice du dernier paiement ou 2 ans à compter de l'exercice du refus de financement.
Conformément au Règlement (UE) 2016/679 relatif à la protection des données à caractère personnel, vous disposez des droits suivants sur vos données : droit d'accès, droit de rectification, droit à l'effacement (droit à l'oubli), droit d'opposition, droit à la limitation du traitement, droit à la portabilité. Vous pouvez également définir des directives relatives à la conservation, à l'effacement et à la communication de vos données à caractère personnel après votre décès. Vous avez la possibilité de retirer votre consentement à tout moment.
Pour exercer vos droits, merci d'adresser votre courrier RAR au DPD de l'ANFH, 265 Rue de Charenton, 75012 Paris, ou à l'adresse email protectiondesdonnees@anfh.fr. Nous vous recommandons de joindre la copie d'une pièce d'identité.
Sous réserve d'un manquement aux dispositions ci-dessus, vous avez le droit d'introduire une réclamation auprès de la CNIL. (www.cnil.fr)

Anfh Association nationale pour la formation permanente du personnel hospitalier

DEMANDE DE PRISE EN CHARGE
BILAN DE COMPÉTENCES (BC)

C

À COMPLÉTER PAR **L'ÉTABLISSEMENT EMPLOYEUR**

À compléter uniquement si le bilan de compétences se déroule sur le temps de travail

C01 | L'ÉTABLISSEMENT EMPLOYEUR

NOM OU RAISON SOCIALE

ADRESSE

CODE POSTAL VILLE

DOSSIER SUIVI PAR FONCTION

TÉLÉPHONE POSTE FAX

E-MAIL

C02 | AUTORISE L'AGENT

NOM PRÉNOM

NOM DE JEUNE FILLE DATE DE NAISSANCE

ADRESSE

CODE POSTAL VILLE

GRADE FONCTION SERVICE* STATUT

VILLE D'ACTIVITÉ SI DIFFÉRENTE DE C01

* Total de la durée des services effectifs effectués par l'agent

C03 | À S'ABSENTER POUR SUIVRE UN BILAN DE COMPÉTENCES

DANS LA PÉRIODE COMPRISE ENTRE LE ET LE

POUR UNE DURÉE TOTALE DE heures, suivant le calendrier B02

Toute modification du calendrier, dans la limite de la durée prévue, devra être portée à la connaissance de l'employeur directement par le bénéficiaire du Bilan de compétences

C04 | ET DEMANDE, SOUS RÉSERVE DE LA RÉALISATION DU BILAN DE COMPÉTENCES, LE REMBOURSEMENT DU SALAIRE DE L'AGENT SUR LA BASE D'UN COÛT HORAIRE*

SALAIRE HORAIRE TTC* € x NOMBRE D'HEURES** = COÛT TTC €

* Traitement, primes et indemnités y compris les indemnités à caractère familial, charges URSSAF, CNRACL, IRCANTEC.
** La facturation sera établie sur le nombre d'heures réellement réalisées et ne pourra en aucune façon dépasser la durée indiquée.

TAUX CHARGE PATRONALE TRANSPORT (pour les titulaires, stagiaires et contractuels) ..... %

TAUX CHARGE PATRONALE ACCIDENT DE TRAVAIL (uniquement pour les contractuels) ..... %

ATTENTION JOINDRE OBLIGATOIREMENT UNE COPIE DU DERNIER BULLETIN DE SALAIRE

C05 | DÉCLARE ÊTRE INFORMÉ DE LA CONFIDENTIALITÉ DES RÉSULTATS DU BILAN DE COMPÉTENCES QUI SONT LA PROPRIÉTÉ EXCLUSIVE DE L'AGENT

- Certifie que l'établissement est à jour dans le versement de sa contribution 0,2 % CFP – BC – VAE.
- Certifie l'exactitude de tous les renseignements portés sur le présent document.

FAIT À **LE**

SIGNATURE **CACHET DE L'ÉTABLISSEMENT**

Les informations collectées par l'ANFH via ce formulaire, avec votre consentement et sur la base de votre contrat de travail, font l'objet d'un traitement de données dans le cadre de la gestion des dossiers BC. L'ensemble des informations sont obligatoires et nécessaires pour analyser le dossier. A défaut, l'ANFH ne sera pas en mesure d'instruire le dossier. Ces informations sont à destination de personnes habilitées de l'ANFH et des autorités publiques concernées, et seront conservées pendant 10 ans à compter de l'exercice du dernier paiement ou 2 ans à compter de l'exercice du refus de financement.
Conformément au Règlement (UE) 2016/679 relatif à la protection des données à caractère personnel, vous disposez des droits suivants sur vos données : droit d'accès, droit de rectification, droit à l'effacement (droit à l'oubli), droit d'opposition, droit à la limitation du traitement, droit à la portabilité. Vous pouvez également définir des directives relatives à la conservation, à l'effacement et à la communication de vos données à caractère personnel après votre décès. Vous avez la possibilité de retirer votre consentement à tout moment.
Pour exercer vos droits, merci d'adresser votre courrier RAR au DPD de l'ANFH, 265 Rue de Charenton, 75012 Paris, ou à l'adresse email protectiondesdonnees@anfh.fr. Nous vous recommandons de joindre la copie d'une pièce d'identité.
Sous réserve d'un manquement aux dispositions ci-dessus, vous avez le droit d'introduire une réclamation auprès de la CNIL (www.cnil.fr).
NB : L'établissement employeur s'engage à respecter le Règlement (UE) 2016/679 du 27 avril 2016 relatif à la protection des données à caractère personnel (dit « RGPD ») et la loi 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, ainsi qu'à toute règlementation applicable dans le cadre de la protection des données.

CONTACTER LES DÉLÉGATIONS ANFH

AUVERGNE-RHÔNE-ALPES

ANFH AUVERGNE
Départements : 03 - 15 - 43 - 63
26, rue Le Corbusier
ZAC des Acilloux
63800 Cournon d'Auvergne
tél : 04 73 28 67 40
auvergne@anfh.fr
www.anfh.fr/auvergne

ANFH RHÔNE
Départements : 01 - 07 - 42 - 69
75 Cours Emile Zola
BP 22174
69603 Villeurbanne Cedex
tél: 04.72.82.13.20
rhone@anfh.fr
www.anfh.fr/rhone

ANFH ALPES
Départements : 26 - 38 - 73 - 74
26, rue Gustave Eiffel
CS 10632
38024 Grenoble Cedex 1
tél :04 76 04 10 40
alpes@anfh.fr
www.anfh.fr/alpes

BOURGOGNEFRANCHE-COMTE

ANFH BOURGOGNE
Départements : 21 - 58 - 71 - 89
14, rue Nodot
BP 81574
21015 Dijon Cedex
tél. : 03 80 41 25 54
bourgogne@anfh.fr
www.anfh.fr/bourgogne

ANFH FRANCHE-COMTE
Départements : 25 - 39 - 70 - 90
9 Rue Jean-Baptiste Proudhon
25000 Besançon
tél: 03 81 82 00 32
franchecomte@anfh.fr
www.anfh.fr/franche-comte

ANFH BRETAGNE
Départements : 22 - 29 - 35 - 56
Le Magister
6, cours Raphaël-Binet
CS94332
35043 Rennes Cedex
tél : 02 99 35 28 60
bretagne@anfh.fr
www.anfh.fr/bretagne

ANFH CENTRE - VAL DE LOIRE
Départements : 18 - 28 - 36 - 37- 41 - 45
7, rue Copernic
41260 La Chaussée-Saint-Victor
tél : 02 54 74 65 77
centre@anfh.fr
www.anfh.fr/centre

ANFH CORSE
Départements : 2A - 2B
Bât. C - parc du Belvédère
avenue de la Libération
20000 Ajaccio
tél. : 04 95 21 42 66
corse@anfh.fr
www.anfh.fr/corse

GRAND EST

ANFH ALSACE
Départements : 67 - 68
Immeuble «le Sébastopol»
5ème étage
3, quai Kléber
67000 Strasbourg
tél : 03 88 21 47 00
alsace@anfh.fr
www.anfh.fr/alsace

ANFH CHAMPAGNE-ARDENNE
Départements : 08 - 10 - 51 - 52
20, rue Simon
51723 Reims Cedex
tél : 03 26 87 78 20
champagneardenne@anfh.fr
www.anfh.fr/champagne-ardenne

ANFH LORRAINE
Départements : 54 - 55 - 57 - 88
7, rue Albert-Einstein
54320 Maxéville
tél. : 03 83 15 17 34
lorraine@anfh.fr
www.anfh.fr/lorraine

ANFH GUYANE
Départements : 973
Résidence Man'cia
1897 Route De Montjoly
97354 Remire Montjoly
tél. : 05 94 29 30 31
guyane@anfh.fr
www.anfh.fr/guyane

HAUTS DE FRANCE

ANFH NORD-PAS-DE-CALAIS
Départements : 59 - 62
Immeuble le nouveau siècle
2, place Pierre-Mendès-France
59000 LILLE
tél : 03 20 08 06 70
nordpasdecalais@anfh.fr
www.anfh.fr/nord-pas-de-calais

ANFH PICARDIE
Départements : 02 - 60 - 80
Immeuble Le Pomerol
15, avenue d'Italie
80090 Amiens
tél : 03 22 71 31 31
picardie@anfh.fr
www.anfh.fr/picardie

ANFH ILE-DE-FRANCE
3-5 Rue Ferrus
75014 Paris
Tél. : 01 53 82 87 88
Fax : 01 53 82 82 39
iledefrance@anfh.fr
www.anfh.fr/ile-de-france

ANFH MARTINIQUE
Départements : 972
Immeuble Jamesby
Zone De Manhity
97232 Le Lamentin
tél: 05.96.42.10.60
martinique@anfh.fr
www.anfh.fr/martinique
-

NORMANDIE

ANFH BASSE-NORMANDIE
Départements : 14 - 50 - 61
Parc Athéna
1 Rue Andreï Sakharov
14280 Saint Contest
tél : 02.31.46.71.60
bassenormandie@anfh.fr

ANFH HAUTE-NORMANDIE
Départements : 27 - 76
85 A, rue Jean-Lecanuet
76107 Rouen Cedex
tél : 02 32 08 10 40
hautenormandie@anfh.fr

NOUVELLE AQUITAINE

ANFH AQUITAINE
Départements : 24 - 33 - 40 - 47 - 64
232, avenue du Haut-Lévêque
CS 40031
33615 Pessac Cedex
tél : 05 57 35 01 70
aquitaine@anfh.fr
www.anfh.fr/aquitaine

ANFH LIMOUSIN
Départements : 19 - 23 - 87
17, rue Columbia
Parc Ester Technopole
87068 Limoges cedex
tél : 05 55 31 12 09
limousin@anfh.fr
www.anfh.fr/limousin

ANFH POITOU-CHARENTES
Départements : 16 - 17 - 79 - 86
22, rue Gay-Lussac
BP 40951
86038 Poitiers Cedex
tél : 05 49 61 44 46
poitoucharentes@anfh.fr
www.anfh.fr/poitou-charentes

OCCITANIE

ANFH LANGUEDOC-ROUSSILLON
Départements : 11 - 30 - 34 -48 - 66
Immeuble Le Fahrenheit
ZAC Hippocrate
120, av. Nina-Simone
34000 Montpellier
tél : 04 67 04 35 10
languedocroussillon@anfh.fr
www.anfh.fr/languedoc-roussillon

ANFH MIDI-PYRENEES
Départements : 09 - 12 - 31 - 32 - 46 - 65 - 81 - 82
Parc du Canal
1, rue Giotto
31520 Ramonville Saint-Agne
tél : 05 61 14 78 68
midipyrenees@anfh.fr
www.anfh.fr/midi-pyrenees

ANFH OCEAN INDIEN
Départements : 974 - 976
Les Ateliers Roquefeuil
11, Avenue De La Grande Ourse
97434 Saint-gilles-les-bains
tél. : 02 62 90 10 20
oceanindien@anfh.fr
www.anfh.fr/ocean-indien

ANFH PAYS DE LA LOIRE
Départements : 44 - 49 - 53 - 72 - 85
1, bd Salvador-Allende
Les Salorges II - CS 60532
44105 Nantes Cedex 4
tél : 02 51 84 91 20
paysdelaloire@anfh.fr
www.anfh.fr/pays-de-la-loire

ANFH PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR
Dép : 04 - 05 - 06 - 13 - 83 - 84
2, rue Henri Barbusse
CS 20297
13232 Marseille Cedex 1
tél : 04 91 17 71 30
provence@anfh.fr
www.anfh.fr/provence-alpes-cote-d-azur

SIÈGE NATIONAL
265, rue de Charenton
CS 51218
75578 PARIS Cedex 12
Tél : 01 44 75 68 00
Fax : 01 44 75 68 68
communication@anfh.fr
www.anfh.fr

Réalisation service communication ANFH • DEM-BC • Juillet 2023