

ATTESTATION ACTIVITE SPORTIVE

 POMPIER PRO* **POLICIER***
 DOUANIER* (Branche de la surveillance)

(*) cocher la mention utile

A faire remplir uniquement par la Hiérarchie

Je, soussigné(e)

En ma qualité de

Certifie que :

NOM :

Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Est employé(e) en tant que :

Affecté(e) à :

Et exerce une activité physique intensive dans l'exercice de cette fonction

Fait pour valoir ce que de droit

A :

Le :

Cachet Obligatoire :

Signature :

Centre Européen de Rééducation du Sportif

 83 avenue du Maréchal de Lattre de Tassigny
 CS 20129 - 40130 CAPBRETON
 Téléphone : 05 36 28 58 58
 Fax : 05 58 41 00 44

 SAS au capital de 38 112, 25 €
 SIRET 351 600 580 000 36 - RCS DAX 92 B 69
 TVA FR 84 351 600 580 - CODE NAF 8610Z