



COMITE D'ENTREPRISE

HOPITAL SAINT JOSEPH

26 Boulevard de Louvain

13008 – Marseille

Téléphone : 04 91 80 65 55



Nom du parent salarié

TYPE DE CONTRAT SERVICE.....

Merci de fournir en plus de cette attestation une facture mentionnant le montant total de l'activité.

ATTESTATION A FAIRE REMPLIR PAR L'ORGANISME

SPORTIF / N° licence(joindre la photocopie de la licence)

FORFAIT : ou

CULTUREL / le nom et numéro de police assurance

Je soussigné (e) (Nom du responsable du Club)

Certifie que l'enfant (Nom et prénom)

Date de naissance

Est inscrit (e) à l'activité

Pour la période

Montant de la participation totale de l'activité€

Ordre du chèque

CACHET DE L'ORGANISME – DATE – SIGNATURE