



<b>Comité d'établissement OI MANUFACTURING</b> 2 rue abbé delorme 42340 VEAUCHE	<b>ATTESTATION</b> <b>Licences et cours</b>	tel : 04-77-36-14-77 Fax : 04-77-36-14-96 mail : ceoiveauche@sfr.fr web: www.ceoiveauche.fr
---	--	--

Je soussigné .....

Responsabilité occupée : .....

Nom de l'association , club , ou autre : .....

Adresse : .....

.....

.....

Certifie que Melle , Mme , Mr .....

Est titulaire d'une licence de .....

Ou est inscrit aux cours de .....

Le montant total de cette activité s'élève à la somme de : ..... euros

Fait à : ..... Date .....

Signature et Cachet :