



ATTESTATION CENTRE AERE – VOYAGE SCOLAIRE

Réservé exclusivement aux enfants des salariés S.O.V.A.B

FACTURE A JOINDRE IMPERATIVEMENT

Partie à remplir par la **famille**

Nom et prénom du salarié SOVAB :

Adresse :

N° téléphone (portable de préférence) :

Matricule :

Partie à remplir par l'**organisme**

Je soussigné(e), M. /Mme :

Responsable de (*raison sociale et adresse du Centre aéré/Ecole/Organisme*) :

.....
.....

Certifie que l'enfant (*nom et prénom*) :

Né(e) le (Age :), **a bien participé** au séjour du au

Soit au total Jours.

Participation de la famille (*après déduction des différentes aides*) :

Fait à, le.....

Cachet et Visa de l'organisme **obligatoire** :

Partie à remplir par le **Comité Social et Economique S.O.V.A.B**

Participation CE :

Date :

Chèque N°:



Comité Social &
Economique
SOVAB