



# ATTESTATION EQUITATION



Partie à remplir par la **famille**

Nom et prénom du responsable de l'enfant : .....

Adresse : .....

N° téléphone (portable de préférence) : .....

Partie à remplir par l'**organisme**

Nom et prénom de l'enfant	Nombre d'heures	Montant

Je soussigné(e), M. /Mme : .....

Responsable de (*raison sociale et adresse du centre équestre*) : .....

.....

.....

Atteste que la facture correspondant aux nombres d'heures indiquées a été acquittée.

Fait à ....., le.....

Cachet de l'organisme **obligatoire** :

Partie à remplir par le **Comité d'entreprise S.O.V.A.B**

Participation CE : .....

Date : .....

Chèque N°: .....



COMITÉ D'ENTREPRISE  
**SOVAB**