

## Attestation de l'employeur relative au lieu d'exercice de la profession

(attestation obligatoire pour une demande relative à l'abonnement « Professionnel sédentaire – zone verte – 1 secteur)

Je soussigné(e), agissant en qualité au sein de, dont le siège so est situé, atteste pa présente que :													
anisme,	dont	le 	lieu	de	prise	de	fonction	est	situé	à	l'adresse	suivar	nte 
				••••••									
à	le	2	/ /										
								sigr	nature (	et cac	het de l'er	ntreprise	
	situé sente que	situésente que :	situésente que :	situésente que :	au se situésente que : anisme, dont le lieu de	au sein de sente que : anisme, dont le lieu de prise	au sein de	au sein desitué, né(e) le anisme, dont le lieu de prise de fonction	au sein de	au sein de	au sein desitué	au sein de, dont le situé, at sente que :, né(e) le / / , exerce au se anisme, dont le lieu de prise de fonction est situé à l'adresse	au sein de, dont le siège socisitué, atteste pa sente que :, né(e) le / / , exerce au sein de no anisme, dont le lieu de prise de fonction est situé à l'adresse suivai