

## ATTESTATION ACTIVITE SPORTIVE

- POMPIER PRO\***     **POLICIER\***     **MILITAIRE\***  
 **DOUANIER\*** (Branche de la surveillance)     **GENDARME\***

(\*) cocher la mention utile

### A faire remplir uniquement par la Hiérarchie

Je, soussigné(e)

En ma qualité de

Certifie que :

NOM :

Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Est employé(e) en tant que :

Affecté(e) à :

**Et exerce une activité physique intensive dans l'exercice de cette fonction**

Fait pour valoir ce que de droit

A :

Le :

**Cachet Obligatoire :**

**Signature :**

**Centre Européen de Rééducation du Sportif**

83 avenue du Maréchal de Lattre de Tassigny  
 CS 20129 - 40130 CAPBRETON  
 Téléphone : 05 36 28 58 58  
 Fax : 05 58 41 00 44

SAS au capital de 38 112, 25 €  
 SIRET 351 600 580 000 36 - RCS DAX 92 B 69  
 TVA FR 84 351 600 580 - CODE NAF 8610Z