



Autocars Schmitt



# ATTESTATION

Je soussigné .....

Directeur/Directrice de l'établissement .....


certifie que :

M/Mme (*razer la mention inutile*)

Nom : .....

Prénom : .....

Date de naissance : .....

Réside dans mon établissement et souhaiterait bénéficier du service de transport à mobilité réduite  proposé par le PETR Sélestat Alsace Centrale.

Fait à ..... , le .....

*Signature date et cachet*