

ATTESTATION* OFFRE DE PARTENARIAT

Je soussigné, Monsieur Bernard VINCENT, agissant en qualité de Président de l'association Activités Sociales Casino Evasion, enregistré à la Préfecture de la Loire sous le numéro W423004033, immatriculé au registre des Opérateurs de Voyages et de Séjours sous le numéro IM042170001

Certifie que les personnes ci-dessous, sont bénéficiaires de l'offre de partenariat Corsica Ferries.

NOM	PRENOM	DATE DE NAISSANCE
		.../.../...
		.../.../...
		.../.../...
		.../.../...
		.../.../...
		.../.../...

Fait pour valoir ce que de droit,

Date :

Signature du salarié

Signature de Casino Evasion
+ tampon

* attestation à compléter et à retourner par mail à Casino Evasion (reservation@casino-evasion.com) pour contresignature.