

## 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 Linéa.

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](mailto:reservation@casino-evasion.com)) pour contresignature.