

COMMUNE NOUVELLE



DINAN LÉHON

PROTOCOLE SANITAIRE
D'ACCES AUX BATIMENTS MUNICIPAUX

Je soussigné(e)

Madame, Monsieur,

Président(e) ou représentant(e) de l'association ou de l'organisme :

.....

- Certifie avoir pris connaissance du protocole sanitaire
- M'engage à respecter et faire respecter ledit protocole pour les membres de l'association

Fait à, le/...../.....

Pour l'association

Le/la président(e)

Ou

Le/la représentant(e)