

## **Modèle d'attestation**

Date :

Je soussigné, (1),

certifie que la ventilation de l'établissement :(2)

dont la capacité d'accueil est de (3),

exploité par (4)

est conforme aux dispositions du titre III du règlement sanitaire départemental du Morbihan

signature et cachet de l'entreprise

(1) : responsable de l'entreprise de ventilation ou assimilée, bureau de contrôle, etc.

(2) : nom de l'établissement

(3) : valeur fixée par la commission de sécurité.

(4) : nom de l'exploitant