

Attestation pour le financement d'équipements à compléter par le fournisseur

Je soussigné(e),

Nom : ARRIGHI

Prénom : Jacques

Fonction : Directeur Général

Raison sociale : STILL

Siret : 34893701200469

atteste que l'équipement suivant (selon l'intitulé du cahier des charges Assurance Maladie - Risques professionnels) :

EXU-H 18/20 - Transpalette électrique à levée ergonomique à conducteur accompagnant

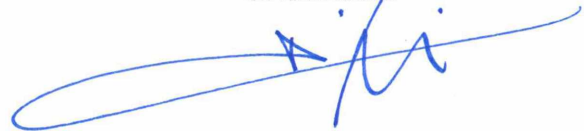
est conforme à l'ensemble des données techniques du cahier des charges Assurance Maladie - Risques professionnels pour la partie Conception / Fonctionnalités.

Ce document est accessible sur le site ameli.fr/entreprise dans la section " Subvention Prévention des risques ergonomiques " (et en annexe 4 des conditions d'attribution).

Toute fausse déclaration est passible de sanctions et du non-paiement de l'aide ou de son remboursement.

Fait à Jossigny le 25/11/2024

Signature obligatoire et cachet
du fournisseur




STILL
3 bis, Cours de la Gondoire
77600 JOSSIGNY
Tél. : 01 64 17 40 00