



ATTESTATION TRAVAILLEURS ÉLOIGNÉS

Décret n°214-423 du 24 avril 2014

Je soussigné(e), , agissant en qualité de.....
au sein de la société :
adresse :

atteste que ses travailleurs éloignés :

NOM - Prénom du salarié	Adresse postale du salarié

travaillent à titre principal sur le département de Meurthe-et-Moselle ; que leur affectation en dehors de l'établissement est suffisamment durable ou qu'ils ne se rendent pas habituellement au sein de leur établissement.

Coordonnées du service de prévention et santé au travail principal :

Nom du service :
Adresse :
Nom et Prénom du médecin du travail :
Tél : Mail :

Fait pour servir et valoir ce que de droit,

Cachet de l'entreprise :

À..... , le

Signature :