



ORGANISME  
DE FORMATION-CFA

ATTESTATION D'EXPÉRIENCES  
TITRE PROFESSIONNEL CHARGÉ DE DÉVELOPPEMENT DE STRUCTURE SPORTIVE  
ASSOCIATIVE

Je soussigné.e, Mme/M. \_\_\_\_\_ agissant en qualité de responsable

Pour le compte de la structure \_\_\_\_\_

Adresse de la structure : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Atteste que Mme/M. \_\_\_\_\_

Né.e le \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_

Domicilié.e \_\_\_\_\_

Intervient ou est intervenu.e en tant que :  Bénévole  Salarié.e

Du \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_

En qualité de \_\_\_\_\_

Ses missions principales ont été les suivantes :

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Fait à :

Le :

Signature :

Tampon de la structure :