

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

Je soussigné(e),

Nom : DOFFENIES

Prénom : AURELIA

Fonction : DIRECTRICE MARKETING

Raison sociale : FENWICK-LINDE

Siret : B 348 936 386

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

MT15 C (série 1131)

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](http://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 Elancourt, le 28/11/2024

Signature obligatoire et cachet  
du fournisseur

**FENWICK-LINDE**  
S.A.S au capital de 67.000.000 €  
R.C.S. B 348 936 386  
1, rue du Mal de Lattre de Tassigny  
F - 78054 Elancourt Cedex  
☎ 01 30 68 44 12