

PREVENTION COVID-19

ASSOCIATION OU ORGANISME	
MANIFESTATION	
DATE	

FEUILLE DE PRESENCE :

	NOM PRENOM	TELEPHONE	ADRESSE
A			
B			
C			
D			
E			
F			
G			
H			
I			
J			
K			
L			
M			
N			
O			
P			
Q			
R			
S			

Les personnes présentes à la réunion s'engagent à signaler à l'organisateur tout problème lié au COVID