En-tête société incubée

**ATTESTATION**

Je soussigné.e, *Nom/Prénom/Fonction/Entreprise*, atteste avoir suivi le programme d’incubation intitulé *Nom du programme* proposé par la société *Nom Entreprise*, dans les conditions suivantes :

* Durée de l’incubation : ……………………………….

 Date de début d’incubation : …………………………………….

 Date de fin d’incubation : …………………………………….

* Lieu d’hébergement sur la durée d’incubation : …………………………...................................

(mise à disposition des postes de travail et services associés)

* Nombre de personnes de l’entreprise ayant participé à l’incubation : ………………

Dans ce cadre, les participants ont suivi le cursus suivant :

* Nombre d’heures de formations/mentorat personnalisés : ……………………
* Nombre d’heures de formations collectives : ……………………
* Autres types d’accompagnement (descriptif et durée) : …………………………...................................................................................................................

 …………………………...................................................................................................................

Pour faire valoir ce que de droit, le ……………………………………………

*Signature*