*Prénom NOM*

*Adresse*

*Code Postal Ville*

Syliane Chombart-Bertrand

16 rue Ernest Chausson

78114 Magny les Hameaux

Ville, le XX / XX / 2020

Objet :

Attestation des effets des soins bien-être de Syliane Chombart-Bertrand

 et du respect des conditions sanitaires requises

 Je soussigné(e), *prénom nom*, atteste avoir reçu des mains de Syliane Chombart-Bertrand, Conseillère en Chemin de bien-être, un soin qui a contribué à la diminution de mon stress, à mon bien-être physique et psychologique tout en respectant les conditions sanitaires requises liées au Covid (accueil avec de la solution hydro-alcoolique dans chaque pièce, matériel désinfecté entre chaque soin, port du masque obligatoire, rendez-vous suffisamment espacés pour que je ne croise aucun autre client à l’arrivée ou au départ, …)

 Je remercie toute personne qui pourra permettre la réouverture de son établissement avec l’autorisation d’émettre des attestations de déplacement pour sa clientèle car je ne vois aucun risque mais beaucoup de bénéfices pour tous, la baisse du stress et des tensions permet une meilleure immunité dont nous avons tous grandement besoin et son établissement ne présente pas plus de risque à fréquenter dans la qualité qu’elle y met que celui d’un thérapeute de santé.

 Pour faire et valoir ce que de droit,

*Prénom NOM*