

ATTESTATION SUR L'HONNEUR

| Le rôle de compte signataire sera assuré par : NOM : Prénom : Fonction dans la structure : Téléphone : Adresse mail : |
|--|
| NOM : Prénom : Fonction dans la structure : Téléphone : |
| NOM : Prénom : Fonction dans la structure : |
| NOM : Prénom : |
| |
| Le rôle de compte signataire sera assuré par : |
| |
| |
| Adresse mail : |
| Téléphone : |
| Prénom : Fonction dans la structure : |
| NOM: |
| Le rôle d'administrateur du compte sera assuré par : |
| |
| précise que toute subvention de la Caf (acompte ou solde), devra être versée (1 au compte bancaire ou postal du demandeur. |
| atteste avoir recours à un commissaire aux comptes, le cas échéant pour les associations selon certaines conditions, |
| m'engage à ne pas prétendre pour cette activité à la prestation de service Accuei Collectif de Mineurs (ACM), Prestation de Service Unique (PSU). |
| certifie exactes et sincères les informations du présent dossier, notamment la mention de l'ensemble des demandes de subventions introduites auprès d'autres financeurs publics ainsi que l'approbation du budget par les instances statutaires; |
| certifie être en règle au regard de l'ensemble des déclarations sociales et fiscales ainsi que des cotisations et paiements correspondants; |
| - certifie que l'organisme est régulièrement déclaré |
| territoriale], |
| représentant(e) légal(e) de l'association, [de la commune], [de la Collectivité |
| |
| représentant(e) légal(e) de l'association, [de la commune], [de la Collectivite |