

Attestation de non changement de situation

Je soussigné(e), (nom et prénom)

représentant(e) légal(e) de (nom de l'organisme)

dont le siège social est situé
(adresse)

Atteste qu'aucun changement n'est intervenu dans la situation de l'organisme que je représente, pour les informations ou documents suivants :

s statuts

i Relevé d'Identité Bancaire (RIB) de l'organisme portant une adresse correspondant à celle du n° SIRET

sociation : Récépissé de déclaration en Préfecture

Mutuelle: Récépissé de demande d'immatriculation au registre des mutuelles;

Comité d'entreprise: Procès verbal des dernières élections constitutives;

Collectivités territoriales, établissements publics: Arrêté préfectoral portant création d'un EPCI
(Rayer la mention inutile)

numéro SIREN/SIRET

Fait, le , à

Signature du représentant légal et cachet de
l'organisme