

# ATTESTATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné(e)  Madame  Mademoiselle  Monsieur

Nom / Prénom	<input type="text"/>
N° INSEE / Matricule*	<input type="text"/>
Nom de l'Entreprise*	<input type="text"/>
N° de l'Entreprise	<input type="text"/>

\* Si vous disposez de plusieurs comptes, une seule attestation est suffisante.

atteste sur l'honneur que la personne invalide, ci-après mentionnée, n'exerce **aucune activité professionnelle** :  
(cochez la case correspondant à votre situation)

- moi-même       mon conjoint  
 mon enfant       mon partenaire de PACS.

**Merci de dater et signer impérativement cette attestation**

**L'attestation sur l'honneur comporte un engagement irrévocable du titulaire du compte. Son non respect, ainsi que les conséquences qui en découleraient, engage la seule responsabilité du titulaire du compte.**

Fait à : .....

Le : .....

Signature :

**Cette attestation, une fois complétée, est à renvoyer accompagnée de votre formulaire de remboursement et de l'ensemble des pièces justificatives nécessaires au traitement de votre dossier.**

Conformément à la loi CNIL du 6 janvier 1978, il est précisé que les informations recueillies sont obligatoires pour la conclusion et l'exécution du présent acte. Les personnes sur lesquelles portent ces informations nominatives ont le droit d'en obtenir communication et d'en exiger, le cas échéant, la rectification.