

ATTESTATION SUR L'HONNEUR 2020

Je soussigné(e) (nom et prénom)

.....

Agissant en qualité de (qualité du dirigeant)

.....

Au nom et pour le compte de la société (nom et forme juridique)

.....

Immatriculée au Répertoire des métiers de

.....

Sous le n°.....

code APRM/ NAFA(ouAPE/NAF).....

et dont le siège est situé à (adresse du siège social de la société)

.....

Déclare sur l'honneur m'être acquitté(e) de la contribution à la formation professionnelle pour l'année 2020. Je certifie que les renseignements fournis ci-dessus sont exacts.

Fait à :

Le :

Signature

Cachet de l'Entreprise