

VOS NOM, ADRESSE

Date :

ATTESTATION

Madame, Monsieur,

Je soussigné (votre Nom et prénom), atteste sur l'honneur que toutes les sommes perçues par le système de paiement EUROPAID, seront déclarées à l'administration fiscale.

Certifié sur l'honneur,
(Nom, prénom)
(Signature)