

DÉCLARATION SUR L'HONNEUR

NUMERO NATIONAL : _____

NOM : _____

ADRESSE : _____

déclare avoir cessé toute activité en tant qu'indépendant depuis le ___/___/_____
(= dernier jour de l'activité indépendante).

Aucun mandat, ni autre activité technique et commerciale en qualité d'associé actif n'est exercée.

- (*) être salairé(e) à partir du ___/___/_____ auprès de _____
- (*) être sans profession à partir du ___/___/_____
- (*) être pensionné(e) à partir du ___/___/_____
- (*) toucher une prestation sociale à partir du // dont le montant par jour s'élève à € _____

(*) Biffer les mentions inutiles

Date : ___/___/_____

Signature: