

Votre logo

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

A T T E S T A T I O N S U R L’ H O N N E U R

Je soussigné(e), *(nom, prénom, qualité)*, atteste que *(nom de l’organisme bénéficiaire)*, au titre du projet « *(nom du projet tel qu’il figure dans la notification de subvention)*» qui se déroule du [date] au [date] déposé dans le cadre du programme 2014-2020 du [*FAMI ou FSI*], n’est bénéficiaire d’aucun autre cofinancement de l’Union européenne portant sur les mêmes dépenses.

Fait à , le

(Cachet de l'organisme + Signature du représentant légal)