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

Attestation d’absence de double financement européen

Je soussigné(e), *(nom, prénom, qualité)*, atteste que *(nom de l’organisme bénéficiaire)*, au titre du projet « *(nom du projet)* » qui se déroule du [date] au [date] déposé dans le cadre du programme 2021-2027 du [*FAMI / IGFV / FSI*], n’est bénéficiaire d’aucun autre cofinancement de l’Union européenne portant sur les mêmes dépenses.

Fait à , le

(Cachet de l'organisme et signature du représentant légal)