**ATTESTATION SUR L’HONNEUR**

 (ndrl : à remplir, signer et renvoyer à contact@fondationhad.fr)

Je soussigné(e), *[prénom / nom]*, représentant(e) légal(e) de *[organisation]*,

Déclare :

* Que l’organisation est éligible au régime fiscal du mécénat, conformément aux articles 200 et 238 bis du CGI.
* Que l’organisation est à jour de ses obligations administratives, comptables, sociales et fiscales ;
* Que les informations du présent dossier de candidature sont exactes et sincères ;
* Avoir lu la charte éthique de la fondation de l’hospitalisation à domicile abritée à la fondation de l’Académie de Médecine

Fait à *[ville]*, le *[date]*

*[Signature]*