



**Dispositif de soutien aux commerces indépendants implantés sur le
Territoire Vallée Sud Grand Paris, ouvert aux professionnels de santé libéraux**

**Attestation sur l'honneur,
par le comptable ou le centre de gestion agréé, du chiffre d'affaires/des honoraires
des 6 derniers mois (octobre 2019 à mars 2020) et du mois d'avril 2020
pour les professionnels de santé libéraux**

Je soussigné(e)

M ou Mme

Prénom :

NOM :

SIRET

Adresse :

Expert Comptable / Comptable / Centre de Gestion Agréé

Agissant au nom du professionnel de santé libéral suivant :

Nom du professionnel de santé libéral :

Adresse du local : (n°, rue, ville code postal) :

Code NAF : :

SIRET :

- Déclare sur l'honneur que le chiffre d'affaires/ les honoraires des mois d'octobre 2019 à mars 2020 cumulé s'élève à :
- Déclare sur l'honneur que le chiffre d'affaires/les honoraires du mois d'avril 2020 s'élève à :

Fait le (date) :

A (lieu) :

Pour valoir ce que de droit.

Signature