Attestation de prise en charge financière

Personne qui prend en charge

Nom et prénom

Adresse complète

Téléphone

Adresse e-mail

Date et lieu de naissance

Activité et ressources mensuelles

Destinataire (autorité ou organisme)

Nom de l'autorité, de l'organisme ou du service

Adresse du destinataire

Fait à (lieu)

Date

Objet : attestation de prise en charge financière de la personne indiquée ci-dessous

Madame, Monsieur,

Je soussigné(e) atteste prendre en charge, dans les conditions précisées ci-dessous, les frais de la personne désignée, et je confirme l'exactitude des informations de cette attestation.

Personne prise en charge

Nom et prénom

Date et lieu de naissance

Lien avec moi

Ce que je prends en charge

- [ ] Frais de voyage
- [ ] Logement pendant la période
- [ ] Repas et dépenses courantes
- [ ] Frais de santé ou d'assurance

Autres frais pris en charge

Début de la prise en charge

Fin de la prise en charge

Montant maximal pris en charge

Devise

Justificatifs joints à cette attestation

- [ ] Justificatifs de revenus
- [ ] Relevés de compte bancaire
- [ ] Copie de ma pièce d'identité
- [ ] Justificatif de domicile ou de logement

Je m'engage à couvrir les frais indiqués ci-dessus pendant la période mentionnée, avec mes propres ressources. Cette attestation est faite de bonne foi et pour être remise à l'autorité ou à l'organisme destinataire.

Je vous prie d'agréer, Madame, Monsieur, l'expression de mes salutations distinguées.

Pièces jointes

Signature

Nom en toutes lettres