**Attestation de cofinancement**

Organisme cofinanceur

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| * **nom complet** (pas de sigle) |  | |
| * forme juridique |  | |
| * n°SIRET |  | |
| * nom, prénom et fonction de la personne chargée du dossier |  | |
| * service |  | |
| * adresse complète |  | |
| * téléphone / télécopie | Tél. : | Fax. : |
| * adresse électronique |  | |

Je, soussigné(e), ………………….., en qualité de …………………….., représentant de l’organisme cofinanceur désigné ci-dessus, atteste qu’une aide financière a été apportée à l’organisme et à l’opération désignée ci-après.

J’atteste également que cette aide financière ne comporte pas de crédits communautaires, de quelque fonds ou programme que ce soit, qu’elle n’est pas mobilisée ni mobilisable en contrepartie d’une aide communautaire autre que celle relative à la présente opération.

Organisme bénéficiaire et opération cofinancée

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| * **nom complet** (pas de sigle) |  | |
| * intitulé de l’opération |  | |
| * période d’exécution couverte par le cofinancement |  | |
| * coût total de l’opération |  | |
| * montant total de la subvention |  | |
| * dont montant de la subvention affecté à l’opération FEDER |  | |
| * date de la décision d’octroi |  | |
| * n° de la décision |  | |
| * programme / ligne budgétaire |  | |
|  |  | |
| N° de paiement | Avance  Acompte  Solde | |
| S’il s’agit d’une avance ou d’un acompte, date prévisionnelle de solde | *JJ / MM / AAAA* | |
| Date : | | Signature et cachet |