Prénom nom  
Adresse  
Code postal Ville  
N° de téléphone

Nom de l’organisme  
                                                                                                 Adresse  
                                                                                                 Code postal Ville

                                                                                                 Faite à …(ville)…, le …(date)…

Objet : attestation sur l’honneur de cessation d’activité

Je soussigné(e) Madame/Monsieur/Mademoiselle …(prénom, nom)…, né(e) le …(date de naissance)… à …(ville de naissance)…, m’engage sur l’honneur à cesser toute activité professionnelle à partir du …(date)….

Je suis parfaitement conscient que toute fausse déclaration de ma part m’expose aux sanctions prévues par les articles 441-1 et 441-6 du Code pénal.

                                                                                     Fait pour servir et valoir ce que de droit

                                                                                     Signature ……………………………..