**ATTESTATION PAIEMENT DES**

**AMENDES ADMINISTRATIVES**

**Informations de l’entreprise**

Raison sociale

SIREN SIRET

Adresse postale

Je soussigné, (nom / prénom du représentant de l’entreprise) …………………………………………

Agissant en qualité de représentant légal de l’entreprise : ………………………………………………

(*Préciser raison sociale de l’entreprise, adresse du siège, numéro d’immatriculation)*

J’atteste n’avoir aucune amende à régler au titre des articles L. 1263-6, L. 1264-1, L. 1264-2 et L. 8115-1 du Code du travail.

OUI  NON

Je m’engage à signaler toutes modifications relatives aux informations transmises au titre des points ci-dessus, ainsi qu’à adresser tout nouveau document justificatif de manière à satisfaire aux obligations légales.

*Fait à ….*

*Le …*

*Nom, signature du représentant de l’entreprise et cachet de la société*