

**DISPOSITIF DÉPARTEMENTAL DE SOUTIEN AUX ENTREPRISES
ARTISANALES ET COMMERCIALES IMPACTÉES
PAR LA CRISE SANITAIRE**

**Tableau récapitulatif des dépenses réalisées pour
des équipements sanitaires liés au COVID-19**

Je soussigné(e) : M ou Mme

Prénom :

Nom :

Responsable légal de l'entreprise (nom de l'entreprise à indiquer) :

Atteste sur l'honneur de la réalité des éléments renseignés ci-dessous.

(N.B. : Le Département des Hauts-de-Seine pourra être amené à procéder à des vérifications concernant ces informations).

Double cliquez sur le tableau pour ouvrir le tableau excel

Date de la facture	Nature de la facture	Montant H.T.

Fait le (date) :

A (lieu) :

Pour valoir ce que de droit.

Signature à apposer