

ATTESTATION DE PAIEMENT DE COTISATION ASSOCIATIVE

Nom de l'association : _____ Référence n° : _____

Informations sur le cotisant :

Nom et Prénom : _____

Adresse : _____

Numéro de téléphone : _____

Adresse e-mail : _____

Détails du paiement :

Montant de la cotisation versée (en euros) : _____

Mode de paiement : _____

Période concernée : _____

Attestation :

Je soussigné(e), représentant légal de l'association, certifie que le cotisant dont les informations sont mentionnées ci-dessus a bien versé la cotisation associative pour la période indiquée. Ce paiement ouvre droit à l'ensemble des avantages et services proposés par l'association conformément aux statuts et règlements en vigueur.

Mentions légales :

Conformément à la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, les données recueillies sont destinées à l'usage exclusif de l'association et ne seront pas communiquées à des tiers. Le cotisant dispose d'un droit d'accès, de modification, de rectification et de suppression des données le concernant.

Signature du représentant de l'association

Signature du cotisant

Signature : _____

Signature : _____

Source originale de ce document :

<https://modele-attestation.com/attestation-paiement-cotisation-association/>

Ce modèle vous a-t-il été utile ?

Découvrez d'autres modèles à jour sur :

<https://modele-attestation.com>

Voir plus de modèle

Ce modèle est destiné exclusivement à un usage personnel et non commercial.

Toute diffusion ou publication doit obligatoirement citer la source.

Ce modèle est fourni à titre purement indicatif et ne constitue pas un conseil juridique.
Il est recommandé de consulter un professionnel qualifié pour des situations spécifiques.