**Association**

Adresse

 **Agence Régionale de Santé Grand Est**

Direction du cabinet, des relations institutionnelles et transfrontalières, transfrontalière et institutionnelles

*À l’attention de Madame Emma Henrich*

**Objet** : Attestation sur l’honneur

Je soussigné (e), Monsieur, Madame NOM PRENOM, président de l'association NOM ASSOCIATION, dont le siège social est situé ADRESSE ASSOCIATION :

Atteste que l’association NOM ASSOCIATION n’a perçu au cours des années 20XX à 20XX aucun don de l'industrie pharmaceutique, d’établissements de santé ou de prestataires de matériel ou produit de santé.

Fait à ADRESSE DU SIEGE DE L’ASSOCIATION, le DATE pour valoir ce que de droit.

NOM DU PRESIDENT DE L’ASSOCIATION