Prénom Nom

Adresse

Code postal – Ville

Numéro de téléphone

Adresse e-mail

Objet : attestation sur l’honneur de non-imposition

Madame, Monsieur

Je, soussigné(e) [*Madame, Monsieur Prénom NOM],* demeurant au *[*votre adresse complète], atteste sur l’honneur de l’exactitude des revenus renseignés dans le formulaire de demande de complémentaire santé solidaire, étant dans l’impossibilité de produire d’une autre façon les éléments justifiant les revenus de mon foyer.

Fait pour servir et valoir ce que de droit,

Fait à [*Lieu],* le [*date*]

[*Signature*]