Nom : M. /Mme

Raison sociale :

N° SIRET

N° de sécurité sociale

Adresse :

CP/Ville :

Déclaration sur l’honneur

Je soussigné , déclare que suite à l’arrêté du 14 mars 2020 portant diverses mesures relatives à la lutte contre la propagation du virus COVID-19, mon chiffre d’affaires a été fortement impactée.

Je porte à votre connaissance que je suis affilié au régime des travailleurs indépendants et que je respecte les conditions suivantes :

* Avoir effectué au moins un versement de cotisations depuis mon installation
* Avoir été affilié avant le 1er janvier 2020
* Etre impacté de manière significative par les mesures de réduction ou de suspension d’activité

Par ailleurs je vous informe que le Chiffre d’affaires estimé de mon entreprise au titre du mois de mars 2020 s’élève à  .

Fait pour servir et valoir ce que de droit.

Fait à le

Signature