

**Logo du club**

**ATTESTATION DE REMUNERATION – FRANCHISE DE COTISATIONS**

Association :

Adresse :

SIRET :

Je soussigné(e) :

Agissant en qualité de : (Président(e))

Atteste que :

Nom :

Adresse :

Date de naissance :

Numéro de sécurité sociale :

A perçu une rémunération brute d'un montant de ....€, pour la période du..... au..... , dans le cadre d'une activité de.....

Cette rémunération est sujette au dispositif de la franchise de cotisations sociales, conformément aux dispositions de l'article L.311-2 du code de la sécurité sociale et n'ouvre pas droit à l'affiliation à un régime obligatoire de sécurité sociale.

Fait pour servir et valoir ce que de droit

Fait à.....(lieu et date)

Signature du (Président(e))

Signature du Bénéficiaire