**ATTESTATION de statuts et de composition du Bureau**

**Association de Patients ou d’Usagers du Système de la Santé**

Je soussigné,

Nom/ prénom (Pdt) :

Président de l'association *(en toutes lettres ou tampon)* :

Adresse :

Atteste sur l’honneur que les statuts signés en date du …………………… incluent toutes modifications déclarées en préfecture et publiées au Journal Officiel, et que la composition du bureau à ce jour est la suivante :

*(indiquer pour chacun: Nom/prénom et fonction (ex: PUPH, Libéral, salarié privé, autre....)*

- Président: ………….fonction :

- Vice-Président:................................fonction : .................................................

- Trésorier :.......................................fonction : ……………………………....................

- Secrétaire :.....................................fonction :………………………………………………..

- Autres : ..........................................................................................................

**Daté et signé du Président** *(avec tampon de l'association)* :