# Déclaration sur l'honneur à se soumettre aux contrôles de l’habilitation régionale :

Je soussigné(e), (nom, prénom et qualité) :

Représentant de (dénomination et n° SIREN de la personne morale) :

déclare sur l'honneur que la personne morale que je représente s’engage à se soumettre aux contrôles du respect des obligations résultant de l’habilitation régionale de l’aide alimentaire, définis aux articles R.266-11 et R.266-12 du code de l’action sociale et des familles.

Le cas échéant, je déclare que cet engagement est valable pour l’ensemble des sites pour lesquels je demande l’habilitation.

Fait à

Le

Signature du représentant légal et cachet de l'organisme :