

## ATTESTATION DE PRISE EN CHARGE FINANCIERE

Je soussigné ☐ Mr ☐ Mme

NOM : ..... Prénom : .....

Domicile : .....

.....

Nationalité : .....

**M'engage à prendre en charge financièrement :**

☐ Mr ☐ Mme .....

Domicilié .....

.....

PAYS : .....

S'il n'a plus de ressources suffisantes pendant son séjour sur le territoire.

Fait à Fronton, le

Signature

*Les données collectées sont destinées au service de l'état civil de la Mairie de Fronton aux seules fins d'attestation de prise en charge financière. Pour en savoir plus sur la gestion de vos données personnelles et pour exercer vos droits reportez-vous à la politique de confidentialité disponible sur notre site internet.*