



## ATTESTATION ADF DE PAIEMENT DE COTISATIONS

Je soussigné,

**NOM :**

**Prénom :**

Président de l'ADF de la fédération ..... atteste que

l'adhérent.e : .....

est à jour du paiement de ses cotisations versées à l'Association  
Départementale de Financement.

Cela, à la date du .....

Fait à .....

Le : .....

Signature du président de l'ADF