



DÉCLARATION CONCERNANT LES MONTANTS EN SOUFFRANCE ENVERS SA MAJESTÉ

Nombre de projet
Nombre de commande

Je déclare par la présente que cette Organisation n'a aucune somme en souffrance envers Sa Majesté.

Nom de l'Organisation	Titre du représentant	
Nom du représentant	<i>Signature</i>	Date (AAAA-MM-JJ):

OU

Je déclare par la présente que les montants en souffrance identifiés au tableau ci-dessous sont dus à Sa Majesté et je reconnais que les sommes qui me sont dues par Sa Majesté peuvent être compensées par les montants exigibles par Sa Majesté.

Ministère ou Organisme	Montant
Total	

Nom de l'Organisation	Titre du représentant	
Nom du représentant	<i>Signature</i>	Date (AAAA-MM-JJ):