**DECLARATION SUR L’HONNEUR DE RENONCIATION A LA DEMANDE DE REMBOURSEMENT DE LA TVA AUPRES DES SERVICES FISCAUX**

Je soussigné, NOM Prénom, qualité de l’entité juridique Raison sociale, déclare renoncer à solliciter le remboursement de la TVA sur les équipements et/ou travaux réalisés sur l’EHPAD Raison sociale dont la liste suit, établie sur la base des devis fournis pour la demande d’aide :

* …
* …
* …
* …

Fait à

Le

NOM Prénom

Qualité du signataire

*Signature + Cachet de l’entité juridique*