**Déclaration de cessation des activités de représentation d’intérêts**

Je soussigné(e),

* Monsieur / Madame
* Nom, prénom :
* Fonction :
* Adresse professionnelle :
* Code postal :
* Ville :
* Adresse électronique :
* Téléphone fixe :
* Téléphone mobile :

Représentant légal de :

Atteste par la présente que, à compter du ….. , l’organisation susmentionnée n’exerce plus d’activité de représentation d’intérêts au sens de l’article 18-2 de la loi n° 2013-907 du 11 octobre 2013 relative à la transparence de la vie publique

Fait à, le

Signature