



Attestation du Garant

Je soussigné(e).....

Né(e) le :/...../..... à

Demeurant à

.....

Profession.....

Agissant en qualité de : Père
 Mère
 Autre (préciser)

(les admissions étant sous condition de ressources, veuillez joindre le dernier avis d'imposition)

M'engage, en cas de non paiement, à régler les redevances de :

Nom, prénom :

Né(e) le :/...../..... à

Pour toute la durée de son séjour à la Fondation d'ARENBERG, 97 rue de Meaux, 75019 Paris.

Attestation établie pour faire valoir ce que de droit.

Fait à

Le

Signature