



Attestation de non-conflit d'intérêt :

Le présent document est rempli par une personne habilitée à représenter l'entreprise.

Identité de l'entreprise et personne habilitée à la représenter

M. / Mme (rayez la mention inutile)

Nom :

Prénom :

Fonctions au titre desquelles est produite la déclaration :

Nom et adresse de l'organisme :

Adresse de messagerie électronique :

Coordonnées téléphoniques :

M'engage :

en tant que personne morale ainsi que pour les consultants qui seront mis à disposition du marché **20255219 Prestations d'accompagnement et d'audit des services de communication au public en ligne dans le cadre de la mise en conformité avec les exigences du référentiel général d'amélioration de l'accessibilité** à ne pas être en position de conflit d'intérêt et ce pour toute la durée du marché conformément à l'article 4.9 du CCAP .

Fait à

Signature

A compléter pour chaque société du groupement le cas échéant