Attestation sur l’honneur

je soussigné·e \_\_\_ , travaillant en qualité de\_\_\_ sous le régime d’artiste-auteur, atteste par la présente que je ne travaillerai pas durant la période de mon arrêt de travail prescrit par le médecin entre le \_\_\_ et le\_\_\_. Mon dernier jour travaillé était le\_\_\_ .

Fait à\_\_\_ , le \_\_\_

PRENOM NOM

SIGNATURE