

**Attestation du conseil d'administration concernant les administrateurs et les administratrices ayant des arriérés**  
**(à faire signer par deux membres du conseil d'administration de la Coopérative)**

Nous, \_\_\_\_\_ et \_\_\_\_\_, attestons :

- que nous sommes tous les deux membres du conseil d'administration de la \_\_\_\_\_ (la « Coopérative »);
- que nous avons examiné une liste comportant tous les montants exigibles par la Coopérative (le « rapport ») en date du mois le plus récent précédant la date de la présente attestation (la « date de production du rapport »);
- qu'à notre connaissance, les renseignements que comporte le rapport sont véridiques, exacts et complets;
- qu'aucun des administrateurs et administratrices actuels de la Coopérative ne devait de l'argent à la Coopérative en date de la date de production du rapport.

Fait le \_\_\_\_\_, en ce \_\_\_\_\_ jour de \_\_\_\_\_.

_____ Signature	_____ Titre ou fonctions	_____ N° téléphone
_____ Signature	_____ Titre ou fonctions	_____ N° téléphone

**Attestation de la direction ou du (de la) comptable**

Je, \_\_\_\_\_, atteste qu'aucun des administrateurs et administratrices actuels de la Coopérative ne doit de l'argent à la Coopérative en date de la ratification de la présente attestation.

Fait le \_\_\_\_\_, en ce \_\_\_\_\_ jour de \_\_\_\_\_.

_____ Signature	_____ Titre	_____ N° téléphone
--------------------	----------------	-----------------------