ALLOCATIONS FAMILIALES
Caf du Morbihan
70, rue de Sainte Anne
56018 VANNES cedex
0810 25 56 10
service 0,06€/mn + prix appel

DEMANDE DE REMISE DE DETTE AUPRES DE LA CRA

A compléter au stylo bille, encre noire

Numéro allocataire ☐☐☐ ☐☐☐☐☐☐☐ ☐

Nom : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

.....

.....

☎ : .....

Monsieur le Président
de la Commission de Recours Amiable

CAF du Morbihan
70 rue de Sainte-Anne
BP 322

56018 VANNES Cédex

Le ……

Objet : Remise de dette
Créance n° ……

Monsieur le Président,

Par lettre du ..... , la caisse d'Allocations familiales m'informe que j'ai perçu à tort des prestations et que je dois envers la Caisse la somme de ..... €

Je suis actuellement dans l'impossibilité de rembourser la somme que la Caf me réclame pour les raisons suivantes :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Compte tenu des éléments évoqués auparavant, je sollicite une remise de ma dette.

Je me tiens à votre disposition pour tout renseignement complémentaire que vous jugerez utile et vous prie de croire, Monsieur le Président, à l'assurance de mes sentiments distingués.

Signature