PRÊT D'ÉQUIPEMENT MOBILIER MÉNAGER

ALLOCATIONS FAMILIALES
Caf de l'Aube

caf.fr

FACTURE PRO FORMA

N° ALLOCATAIRE : _ _ _ _ _ _

NOM : ..... **PRÉNOM :** .....

LE FOURNISSEUR soussigné, par le seul fait qu'il délivre la présente facture pro-forma, s'engage formellement, et sans aucune dérogation possible :

❶ A ne demander à l'allocataire aucun versement à titre d'acompte ou d'arrhes et à ne pas livrer les articles faisant l'objet de cette facture avant que l'allocataire lui ait présenté la lettre par laquelle il est avisé de l'octroi du prêt consenti par la Caisse d'Allocations Familiales de l'Aube.

❷ A n'effectuer cette livraison que contre le versement **STRICTEMENT AU COMPTANT** de la part de l'acheteur, de l'intégralité de la différence entre le prix total de l'achat et le montant du prêt consenti par la Caisse d'Allocations Familiales de l'Aube.

❸ A ne procéder à aucun échange ni substitution entre les articles facturés et ceux qui seront effectivement livrés, sans avoir obtenu, au préalable, l'autorisation du Directeur de la Caisse d'Allocations Familiales de l'Aube.

Il certifie de la façon la plus formelle que le prix de chacun des articles énumérés ci-dessous, est le prix normal de la vente au comptant, sans aucune majoration d'aucune sorte, et que la présente facture représente bien, tant en qualité et nature des articles qu'en valeur, l'achat intégral que se propose de faire l'allocataire désigné ci-dessus à l'aide du prêt dont il a sollicité l'octroi auprès de la Caisse d'Allocations Familiales de l'Aube.

A COMPLÉTER PAR LE FOURNISSEUR				Réservé à la CAF
Nom de l'article uniquement selon liste CAF au verso	**Qté**	**PRIX UNITAIRE**	**Montant TOTAL**	**MONTANTS* RETENUS**
		Montant TOTAL		

Réservé au FOURNISSEUR			
	Apport personnel de **10 %** minimum OBLIGATOIRE		
	Montant accordé par la CAF 1200 € maximum		
Cachet - Date - signature	**SECOURS***	**450 €***	

* uniquement en cas de dossier refusé par la Banque de France