



PLAN D'APUREMENT

(délais de remboursement de la dette)

Service Pôle Logement

Caisse d'Allocations Familiales
10 rue Marcel-Barbu
26023 VALENCE Cedex 09

Tel : 32 30 (prix d'un appel local)

Numéro d'allocataire :

--	--	--	--	--	--	--	--

Il est convenu entre

Le propriétaire, M. _____

Adresse _____

et

Le locataire, M. _____

Adresse _____

Le plan d'apurement suivant :

- Montant de la dette : _____

- Durée du plan en nombre de mois : _____

- Montant versé chaque mois en plus du loyer courant : _____

- L'allocation de logement sera reversée au propriétaire pendant la durée du plan en fonction des droits calculés par la Caisse d'Allocations Familiales et la fourniture des pièces justificatives.

Fait à _____ le _____

Signature du propriétaire

Signature du locataire

