



DEMANDE DE MICRO-CREDIT SOCIAL

Attention : Toute demande incomplète vous sera retournée

Votre numéro d'allocataire :

Nom et prénom de l'allocataire :

Quotient familial* :

Situation familiale : célibataire En couple Séparé / divorcé / veuf depuis le :

Adresse :

Code postal : Ville :

Téléphone : Adresse électronique :

***Le quotient familial doit être obligatoirement inférieur ou égal à 660 €.**

Pour le connaître, consultez notre site internet : caf.fr, rubrique « mon compte »

Matériel faisant l'objet de la demande : liste dans les conditions d'attribution

Nature des articles et/ou appareils	Prix d'achat TTC* (limité au prix plafond)	Magasin(s)
	Total : (dans la limite de 700€)	

* Les prix s'entendent hors frais de livraison et d'extension de garantie et d'assurance.

Joindre obligatoirement un devis du magasin ayant passé un protocole avec la Caf dans la limite des prix plafonds et d'un montant limité à 700€

ATTENTION : La facture ne doit pas dépasser 10% du montant de l'aide accordée. Cet éventuel écart sera réglé directement au magasin par l'allocataire.

Avez-vous un dossier de surendettement en cours auprès de la Banque de France ? Oui Non

Etes-vous sous mesure de protection (tutelle, curatelle) ? Oui Non

Si oui, l'organisme de tutelle doit signer cette demande.

Le montant du prêt qui me sera accordé sera versé au(x) magasin(s), uniquement pour les articles accordés dans la décision d'attribution.

Après avoir pris connaissance des conditions d'attribution du micro-crédit social, je certifie exacts les renseignements figurant sur cette demande.

A..... le

Signature de l'allocataire

Signature du conjoint

Signature du représentant légal

AS 261 MCS

Emplacement réservé à la Caf

DEQUIP

MAT

IDX W 1020500 X 731 -

CDV AS AFI



<0000001020500000000>