

DECOMPTE DE LA DETTE

SERVICE D'ACTION SOCIALE
LOGEMENT

Angoulême, le

N° Allocataire :

<p>Locataire :</p> <p>Nom :</p> <p>Prénom :</p> <p>Adresse :</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>☎ :</p> <p>@ :</p>	<p>Propriétaire :</p> <p>Nom :</p> <p>Prénom :</p> <p>Adresse :</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>☎ :</p> <p>@ :</p>
---	--

- Avez-vous obtenu une **GARANTIE** de paiement des loyers ? OUI NON
 Si oui, indiquez de quel type : Locapass 1% patronal Fsl
 Autre (précisez) :
- Avez-vous contracté :
 - une **ASSURANCE** impayés de loyers ? OUI NON
 - une garantie **VISALE** (Visa pour le logement et l'emploi) ? OUI NON
- Souhaitez-vous percevoir directement l'allocation logement ? OUI NON
 Si oui, merci de nous adresser un RIB



ANNÉE 20__	Montant du loyer sans les charges	Montant des charges	Aide au logement reçue	Versement du locataire	Impayés
Janvier					
Février					
Mars					
Avril					
Mai					
Juin					
Juillet					
Août					
Septembre					
Octobre					
Novembre					
Décembre					
TOTAL					

Date et signature :