CAISSE ALLOCATIONS FAMILIALES
DE LA CHARENTE
BD DE BURY CS90000 16911 ANGOULEME CEDEX 9
Tél : 32 30 (au prix d'un appel local)

DESTINATAIRE DE PAIEMENT – ATTESTATION MANDATAIRE

Service *Prestations*

Numéro allocataire _____

Pour nous appeler *3230*

0000000310310000000 0 ATHONE

Madame, Monsieur,

Pour nous permettre de verser vos prestations sur le compte bancaire d'une tierce personne, vous devez compléter l'attestation ci-dessous.

Cette attestation doit être signée de vous et de la personne que vous mandatez.

La personne que vous mandatez s'engage à vous reverser les sommes que nous versons pour vous, sur son compte bancaire.

Merci de joindre à cette attestation :

- le relevé d'identité bancaire du mandataire
- la copie de votre carte d'identité (du demandeur) ou autre pièce d'identité avec photo.

Votre caisse d'Allocations familiales.

Attestation à compléter

Je soussigné(e), _____, mandate la personne suivante :

Nom :	
Prénom :	
Date de naissance :	
Adresse :	
@mail / téléphone	
Pour le paiement : *(cochez la case)*	☐ De toutes mes prestations ☐ Des prestations suivantes : _____

Allocataire/Demandeur :

à _____ Le __ / __ / _____ Signature :

Mandataire :

à _____ Le __ / __ / _____ Signature :

La loi punit quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses déclarations (article L.554.1du Code de la Sécurité sociale – Article 441.1 du Code pénal). La Caf vérifie l'exactitude des déclarations.

La Loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'applique aux réponses faites sur ce formulaire. Elle garantit un droit d'accès et de rectifications pour les données vous concernant auprès de l'organisme qui a traité votre demande.