ALLOCATIONS FAMILIALES
Caf de Loire-Atlantique

Liste des lieux d'implantation extrascolaires

Année : ..... **Raison sociale :** .....

Structure : .....

Nom du lieu d'implantation	Adresse	Code postal	Commune

Nom et prénom du représentant légal : ..... **Fonction :** .....

Le ..... Cachet et signature :