

## Service Recouvrement Créances

N° Allocataire :  
**Réf créance :**  
**NOM :**  
**Prénom :**

Par lettre du / / , la Caisse d'Allocations familiales m'informe que :

- J'ai perçu par erreur des prestations et que je dois à la Caisse la somme de \_\_\_\_\_ €\*
- Je n'ai pas de droits aux prestations pour la période de \_\_\_\_\_ \*
- Le montant de mes droits a été modifié\*

**Les motifs de cette (ces) dette(s) et/ou de cette décision m'ont été expliqués :**

- Je conteste cette décision\*.

Je ne suis, en effet, pas d'accord avec l'application de la législation faite par les services de la CAF pour les raisons développées au verso de ce document.

Je sollicite donc un nouvel examen de ma situation par la Commission compétente.

*\*Cochez les mentions exactes*

**Merci de renseigner impérativement la page 2 de ce document.**

**A nous retourner à l'adresse suivante :**

**CAF du Pas-de-Calais  
Rue de Beaufort  
62015 ARRAS Cedex**



