



22 route de l'Hôpital 67092 STRASBOURG Cedex

N° Sécurité sociale :

Affaire suivie par :

Service :

Notre téléphone :

Objet :

PLAN D'APUREMENT

Objet : Procédure de versement de l'allocation de logement en tiers payant consécutive à un arriéré de loyer

M. _____

Demeurant à _____

(rue)

(N°)

(secteur postal)

(localité)

redevable d'un arriéré de loyer et/ou de charges s'élevant à la somme de _____

envers : _____

(nom et prénom ou raison sociale du propriétaire)

conclut un plan d'apurement pour une durée de _____ mois

à compter du _____ .

Le locataire soussigné s'engage à s'acquitter de sa dette selon les modalités suivantes :

_____ mensualités d'un montant de _____ du _____ au _____

_____ mensualités d'un montant de _____ du _____ au _____

_____ mensualités d'un montant de _____ du _____ au _____

Ces versements seront effectués en sus de la redevance de loyer et de charges due au titre des échéances courantes diminuées du montant de l'allocation de logement versée par la Caisse d'Allocations Familiales.

Tout manquement à l'exécution régulière du plan d'apurement entraînerait la suspension du versement de l'allocation de logement.

A _____ le _____

Signature du propriétaire

Signature du locataire précédée de la mention
"lu et approuvé"