

Demande de recours suite à notification de dette

Caisse d'Allocations Familiales du Var
75 chemin de La Loubière
83000 Toulon

Numéro allocataire :

Nom :

Prénom :

Adresse :

① :

Courriel :

Références :

Objet : demande de recours suite à une notification de dette

Madame, Monsieur,

A la suite de la réception de la notification de dette du :

cochez votre choix
(un seul choix possible)



- ☐ J'informe la Caf que je me suis trompé(e) dans ma déclaration et je souhaite modifier les éléments qui ont servi au recalcul de mes prestations. J'explique ci-dessous mon erreur et je joins à ce courrier tous les justificatifs correspondant à la modification de ma situation.
- ☐ Je ne comprends pas votre décision, je souhaite avoir des explications sur ma dette en précisant les points qui me posent question ci-dessous.
- ☐ Je suis d'accord avec cette décision mais j'ai des difficultés pour rembourser. Je demande une réduction ou une suppression de ma dette pour les raisons expliquées ci-dessous.
- ☐ Je conteste cette décision car je ne suis pas d'accord avec l'application de la réglementation faite par les services de la Caf pour les raisons expliquées ci-dessous. Je demande donc un nouvel examen de ma situation par la commission compétente.

Renseigner impérativement le verso du document



* 0 0 0 0 0 0 0 6 0 9 8 0 0 0 0 0 0 0 0 *

Explications de ma demande (zone obligatoire) :

LU ET APPROUVÉ :

Le

Nom - Prénom :

Signature