



Caisse d'Allocations Familiales du Var
38 rue Emile Ollivier
80083 Toulon Cedex

www.caf.fr

3230

Service gratuit
+ prix appel

Demande d'échéancier

Caisse d'Allocations Familiales du Var

75 chemin de La Loubière
83000 Toulon

Numéro allocataire

Nom :

Prénom :

Adresse :

① :

Courriel :

Le

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

Je suis redevable de la somme de €

☐ Je reconnais devoir cette somme à la CAF mais j'ai des difficultés pour rembourser cette somme.

☐ Je souhaite bénéficier d'un échéancier.

Montant du remboursement mensuel souhaité : €.

Montant des revenus mensuels du foyer : €.

Montant du loyer ou du remboursement d'emprunt ainsi que des crédits en cours mensuels : €.

Ma demande d'échéancier sera analysée et le service Recouvrement de la Caf du Var m'informera par courrier de la suite donnée. Un conseiller prendra éventuellement contact avec moi pour étudier les modalités de mise en œuvre.

LU ET APPROUVÉ :

Le

Nom - Prénom :

Signature