

Formulaire demandé par l'allocataire, le _____

Visa :

DEMANDE D'AIDE A L'EQUIPEMENT DES FAMILLES (aide remboursable)

Quotient familial : _____



Le quotient familial doit être obligatoirement ≤ 800
Pour le connaître, l'allocataire peut consulter son compte sur le Caf.fr

N° allocataire :	ALLOCATAIRE	CONJOINT(E) ou CONCUBIN(E)
------------------	-------------	----------------------------

NOM et PRENOM :		
NOM de JEUNE FILLE :		
ADRESSE :		
Situation de famille :		

ENFANTS A CHARGE

Nom et Prénom de l'enfant	Date de naissance

Cet imprimé est à retourner à la Caf, accompagné d'un devis, d'un bon de commande ou d'une facture.

ARTICLES FAISANT L'OBJET DE LA DEMANDE

PRIX EXACT*

TOTAL =

* Il s'agit du prix des articles à l'exclusion des extensions de garantie facturée en sus. Les frais de livraison peuvent être intégrés à la demande dans limite du plafond autorisé.

Nom et adresse du fournisseur :



*Je certifie exacts les renseignements fournis et je sollicite l'octroi d'un prêt d'équipement mobilier et ménager pour l'achat des articles indiqués ci-dessus et **NON LIVRES A CE JOUR.***

Date

Signature de l'allocataire :