# *IMPRIME D'AUTORISATION DE PAYER DES PRESTATIONS A UN TIERS*
# *DOMAINE FAMILLE- AIDE A L'AUTONOMIE DES JEUNES*

Je soussigné (e)

Nom :

Prénoms (soulignez le prénom courant) :

Date de naissance :

Adresse :

Code Postal : Commune :

N I A :

Déclare, par la présente, autoriser le versement de l'aide à l'autonomie des jeunes sur le compte bancaire ou postal* de l'ayant droit :

Nom :

Prénoms (soulignez le prénom courant) :

Date de naissance :

Je certifie l'exactitude des renseignements fournis et m'engage à informer ma CMCAS de tout changement concernant ma situation.

Date de la demande :

Signature de l'ouvrant droit Signature de l'ayant droit

* joindre un IBAN (International Bank Account Number) BIC (Bank Identifier Code) de l'ayant droit