

REEMPLIR UN FORMULAIRE PAR ENFANT AVANT LE 31 DECEMBRE 2020

Nom et prénom de l'ouvrant droit :

Adresse :

NIA :

SLVie :

Coefficient Social :

Nom et prénom de l'enfant :

Date de naissance de l'enfant :

Date de la demande :

Nom du prestataire agréé :

Montant total de la prestation :

ATTESTATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné·e

atteste sur l'honneur que les informations déclarées ci-dessus sont exactes.

Cadre réservé à la CMCAS

Coefficient social:

Montant de l'aide:

Attention : pour bénéficier de cette aide vous devez fournir les documents suivant simultanément, le formulaire ci-dessus rempli en intégralité et signé, la facture du prestataire, un RIB et une copie de l'avis d'imposition 2019.

Soit par mail: cmcas.languedoc@asmeg.org, dans dans votre Espace Activ

