



Cadre I : Identité du locataire

Nom et prénom : N° locataire : (1)
 Adresse complète :
 N° dossier allocations familiales :

Cadre II : A compléter par l'organisme payeur des allocations familiales

Je soussigné(e) (nom et grade) :
 certifie que des allocations familiales ont été attribuées en faveur des bénéficiaires ci-dessous au cour du
 trimestre
 Nom, prénom et date de naissance :

Nom et prénoms des enfants	Date de naissance	Période	Statut (*)
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			

(*) H : si handicapé (1) Si les allocations familiales sont versées à un tiers veuillez également le signaler
 O : si orphelin

Fait à le

Sceau de l'organisme d'allocations familiales

Signature

NB : Le locataire est prié d'envoyer ce document, dans le plus bref délai, à l'organisme d'allocations familiales compétent. Celui-ci le renverra, dûment complété, à la société désignée ci-dessus.