A retourner avant le

15 novembre 2020

à Habitat du Nord

10, rue du Vaisseau - CS 30287 - 59665 Villeneuve d'Ascq cedex

LIRE ATTENTIVEMENT LA NOTICE AU DOS AVANT DE COMMENCER



Formulaire à remplir obligatoirement en MAJUSCULES, au stylo à bille noir ou bleu - Ne PAS RAYER ni BARRER

A - Renseignements sur le locataire	
	* pour compléter, merci de reprendre les codes page suivante ** ne pas oublier de joindre vos pièces justificatives
¹ ARTHUR BERTRAND	
Nom de jeune fille	né(e) le : 23/01/1969
Téléphone Portable	
E-mail	@
Situation familiale*: depuis le :	Situation professionnelle * :
Allocations * :	Cochez si carte mobilité inclusion "invalidité" **:
Parti(e) le : Décédé(e)	le:
B - Renseignements sur le conjoint-concubin-c	colocataire
	* pour compléter, merci de reprendre les codes page suivante ** ne pas oublier de joindre vos pièces justificatives
² JULIE BERTRAND	no pao cabilo. de junta e vez precesjacimo di la
Nom de jeune fille DUPONT	né(e) le : 12/04/1972
Téléphone Po	rtable
E-mail	@
Situation familiale* depuis le :	Situation professionnelle * :
Allocations *	Cochez si carte mobilité inclusion "invalidité" **:
Parti(e) le : Décédé(e)	le:
rante) le .	ie.
C - AUTRES OCCUPANTS - Si nouvel occupant n	on-prérempli ci-dessous, le rajouter dans le pavé D
	* pour compléter, merci de reprendre les codes page suivante
3 né(e)	** ne pas oublier de joindre vos pièces justificatives
(-)	
Situation professionnelle * Allocations * En cas de parents séparés :	
	ochez si détenteur d'une carte mobilité inclusion "invalidité" **:
. Cochez si droit de visite et hébergement **:	. NC
Parti(e) le : Décédé(e)	le:
4 ne	é(e) le :
Situation professionnelle * Allocations *	
En cas de parents séparés :	<u> </u>
. Cochez si garde alternée** : Cochez si droit de visite et hébergement **:	ochez si détenteur d'une carte mobilité inclusion "invalidité" **:
. Cochez Si droit de visite et nebergement :-:	. NC
Parti(e) le : Décédé(e)	le:
5 ne	
	é(e) le :
Situation professionnelle * Allocations * En cas de parents séparés :	
	ochez si détenteur d'une carte mobilité inclusion "invalidité" **:
. Cochez si droit de visite et hébergement **:	NC
Parti(e) le Décédé(e)	le
6 ne	
	ś(e) le :
Situation professionnelle * Allocations * En cas de parents séparés :	
	ochez si détenteur d'une carte mobilité inclusion "invalidité" **:
. Cochez si droit de visite et hébergement **:	. NC
Parti(e) le Décédé(e)	le L

7		né(e) le :			
Situation professionnelle *	Allocations *				
En cas de parents séparés :	_				_
. Cochez si garde alternée**		Cochez si détenteur o	'une carte mobilité inclusion "	invalidité" **	
. Cochez si droit de visite et hébe	rgement **				NC
Parti(e) le :	Décéd	é(e) le :			
8		né(e) le :			
Cituation professionnelle *	Allogations *				
Situation professionnelle * En cas de parents séparés :	Allocations *				
. Cochez si garde alternée**		Cochez si détenteur d	une carte mobilité inclusion "	invalidité" **	1
. Cochez si droit de visite et hébe	rgement **	0001102 01 00101110011 0			_
					NC
Parti(e) le :	Décéd	é(e) le :			<u>Ш</u>
9		né(e) le : [
Situation professionnelle *	Allocations *				
En cas de parents séparés :	_			·	_
. Cochez si garde alternée**	」	Cochez si détenteur d	'une carte mobilité inclusion "	invalidité" **	
. Cochez si droit de visite et hébe	rgement **				NC
Parti(e) le :	Décéd	é(e) le :			I I
	25304				
0		né(e) le :			
Situation professionnelle *	Allocations *				
En cas de parents séparés :	_				7
. Cochez si garde alternée**	」	Cochez si détenteur o	"une carte mobilité inclusion "	invalidité" **	J
. Cochez si droit de visite et hébe	rgement **				NC
Parti(e) le :	Décéd	é(e) le :			1 1
Nom Mademoiselle M	Madame Mor	nsieur Prénom			
Nom		Prenom			
né(e) le	Lien de parenté *	Si	tuation familiale *	•	NC
Situation professionnelle *	Allocations *				
	7				
En cas de parents séparés : . Cochez si garde alternée**		Cochez si détenteur d	une carte mobilité inclusion "	invalidité" **	7
. Cochez si droit de visite et hébe	rgement **				_
	<u> </u>			<u> </u>	
Mademoiselle N	ladame Mor	nsieur			
Nom		Prénom			
né(e) le	Lien de parenté *	· Si	tuation familiale *	•	. NC
rie(e) ie	Lien de parente	Ji	dation familiale		
Situation professionnelle *	Allocations *				
En cas de parents séparés :	<u>_</u>				_
. Cochez si garde alternée**]	Cochez si détenteur o	'une carte mobilité inclusion "	invalidité" **	
. Cochez si droit de visite et hébe	rgement **				
Pour vous aider à complét					
	Situation profession CDI ou fonctions		ode Allocations 16 AAH/AES	Code Lien de Pa 21 Parent	arenté
1 1	9 CDD, stage, intér		17 Alloca, familiales	21 Paleill 22 Enfant à ch	arge
3 Veuf(ve) 1	0 Artisan, commerc	çant/prof libérale	18 Minimum Vieillesse	23 Enfant non a	_
4 Pacsé(e) 1	9		19 RSA	24 Autre	
	2 Apprenti 3 Etudiant		20 Autres allocations		
1 11	4 Retraité				
	5 Autre				
Je soussigné(e), déclare sur l'honneu		Date :	Signature :		
renseignements mentionnés dans ce	document :				
	NE PAS REMPLII	R - CADRE RESERVE A NO	TRE SOCIETE		
1 2					
	, , ,				
		9	1 1 10		