

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**

 **Habitat du Nord**  
Contrat 998865321 Module  
998865321 ????

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

<b>1 ARTHUR BERTRAND</b>	
Nom de jeune fille	né(e) le : 23/01/1969
Téléphone	Portable
E-mail	@
Situation familiale* :	depuis le :
Allocations* :	Situation professionnelle* :
Parti(e) le :	Cochez si carte mobilité inclusion "invalidité" **: <input type="checkbox"/>
Décédé(e) le :	INC <input type="checkbox"/>

## B - Renseignements sur le conjoint-concubin-colocataire

\* pour compléter, merci de reprendre les codes page suivante  
\*\* ne pas oublier de joindre vos pièces justificatives

<b>2 JULIE BERTRAND</b>	
Nom de jeune fille <b>DUPONT</b>	né(e) le : 12/04/1972
Téléphone	Portable
E-mail	@
Situation familiale*	depuis le :
Allocations*	Situation professionnelle* :
Parti(e) le :	Cochez si carte mobilité inclusion "invalidité" **: <input type="checkbox"/>
Décédé(e) le :	INC <input type="checkbox"/>

## C - AUTRES OCCUPANTS - Si nouvel occupant non-prérempli ci-dessous, le rajouter dans le pavé D

\* pour compléter, merci de reprendre les codes page suivante  
\*\* ne pas oublier de joindre vos pièces justificatives

<b>3</b>	
né(e) le :	
Situation professionnelle* :	Allocations* :
<u>En cas de parents séparés :</u>	
. Cochez si garde alternée** : <input type="checkbox"/>	Cochez si détenteur d'une carte mobilité inclusion "invalidité" **: <input type="checkbox"/>
. Cochez si droit de visite et hébergement **: <input type="checkbox"/>	
Parti(e) le :	Décédé(e) le :
NC <input type="checkbox"/>	
<b>4</b>	
né(e) le :	
Situation professionnelle* :	Allocations* :
<u>En cas de parents séparés :</u>	
. Cochez si garde alternée** : <input type="checkbox"/>	Cochez si détenteur d'une carte mobilité inclusion "invalidité" **: <input type="checkbox"/>
. Cochez si droit de visite et hébergement **: <input type="checkbox"/>	
Parti(e) le :	Décédé(e) le :
NC <input type="checkbox"/>	
<b>5</b>	
né(e) le :	
Situation professionnelle* :	Allocations* :
<u>En cas de parents séparés :</u>	
. Cochez si garde alternée** : <input type="checkbox"/>	Cochez si détenteur d'une carte mobilité inclusion "invalidité" **: <input type="checkbox"/>
. Cochez si droit de visite et hébergement **: <input type="checkbox"/>	
Parti(e) le :	Décédé(e) le :
NC <input type="checkbox"/>	
<b>6</b>	
né(e) le :	
Situation professionnelle* :	Allocations* :
<u>En cas de parents séparés :</u>	
. Cochez si garde alternée** : <input type="checkbox"/>	Cochez si détenteur d'une carte mobilité inclusion "invalidité" **: <input type="checkbox"/>
. Cochez si droit de visite et hébergement **: <input type="checkbox"/>	
Parti(e) le :	Décédé(e) le :
NC <input type="checkbox"/>	

7
né(e) le :
Situation professionnelle \*
Allocations \*
En cas de parents séparés :
. Cochez si garde alternée\*\*
. Cochez si droit de visite et hébergement \*\*
Parti(e) le :
Décédé(e) le :
NC

8
né(e) le :
Situation professionnelle \*
Allocations \*
En cas de parents séparés :
. Cochez si garde alternée\*\*
. Cochez si droit de visite et hébergement \*\*
Parti(e) le :
Décédé(e) le :
NC

9
né(e) le : [
Situation professionnelle \*
Allocations \*
En cas de parents séparés :
. Cochez si garde alternée\*\*
. Cochez si droit de visite et hébergement \*\*
Parti(e) le :
Décédé(e) le :
NC

10
né(e) le :
Situation professionnelle \*
Allocations \*
En cas de parents séparés :
. Cochez si garde alternée\*\*
. Cochez si droit de visite et hébergement \*\*
Parti(e) le :
Décédé(e) le :
NC

D-
NOUVEAUX OCCUPANTS - Ne figurant pas dans le pavé C
\* pour compléter, merci de reprendre les codes ci-dessous
\*\* ne pas oublier de joindre vos pièces justificatives

☐ Mademoiselle
☐ Madame
☐ Monsieur
Nom
Prénom
né(e) le
Lien de parenté \*
Situation familiale \*
NC
Situation professionnelle \*
Allocations \*
En cas de parents séparés :
. Cochez si garde alternée\*\*
. Cochez si droit de visite et hébergement \*\*
Cochez si détenteur d'une carte mobilité inclusion "invalidité" \*\*

☐ Mademoiselle
☐ Madame
☐ Monsieur
Nom
Prénom
né(e) le
Lien de parenté \*
Situation familiale \*
NC
Situation professionnelle \*
Allocations \*
En cas de parents séparés :
. Cochez si garde alternée\*\*
. Cochez si droit de visite et hébergement \*\*
Cochez si détenteur d'une carte mobilité inclusion "invalidité" \*\*

Pour vous aider à compléter votre document

Code	Situation familiale	Code	Situation professionnelle	Code	Allocations	Code	Lien de Parenté
1	Marié (e)	8	CDI ou fonctionnaire	16	AAH/AES	21	Parent
2	Divorcé(e)	9	CDD, stage, intérim	17	Alloca. familiales	22	Enfant à charge
3	Veuf(ve)	10	Artisan, commerçant/prof libérale	18	Minimum Vieillesse	23	Enfant non à charge
4	Pacsé(e)	11	Chômage	19	RSA	24	Autre
5	Célibataire	12	Apprenti	20	Autres allocations		
6	Séparé(e)	13	Etudiant				
7	Concubin(e)	14	Retraité				
		15	Autre				

Je soussigné(e), déclare sur l'honneur l'exactitude des renseignements mentionnés dans ce document :
Date :
Signature :

NE PAS REMPLIR - CADRE RESERVE A NOTRE SOCIETE
1
2
3
4
5
6
7
8
9
10