

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**



Contrat
998865321

Module
????

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" **: <input type="checkbox"/>	
Parti(e) le :	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

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

3	né(e) le :
Situation professionnelle* <input type="checkbox"/>	Allocations* <input type="checkbox"/>
<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 : <input type="checkbox"/>
4	né(e) le :
Situation professionnelle* <input type="checkbox"/>	Allocations* <input type="checkbox"/>
<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 : <input type="checkbox"/>
5	né(e) le :
Situation professionnelle* <input type="checkbox"/>	Allocations* <input type="checkbox"/>
<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 : <input type="checkbox"/>
6	né(e) le :
Situation professionnelle* <input type="checkbox"/>	Allocations* <input type="checkbox"/>
<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 : <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 **
Cochez si détenteur d'une carte mobilité inclusion "invalidité" **
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 **
Cochez si détenteur d'une carte mobilité inclusion "invalidité" **
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 **
Cochez si détenteur d'une carte mobilité inclusion "invalidité" **
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 **
Cochez si détenteur d'une carte mobilité inclusion "invalidité" **
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 *
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" **
NC

☐ Mademoiselle
☐ Madame
☐ Monsieur
Nom
Prénom
né(e) le
Lien de parenté *
Situation familiale *
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" **
NC

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