



# Vos Prestations Caf

## Relevé de droits et paiements

N° ALLOCATAIRE :

6342399

Références :

IM3 002

IN5 004

NOUS CONTACTER :

Nous téléphoner :

3230

Service gratuit  
+ prix appel

Nous écrire :

Caf du Nord

59863 LILLE CEDEX 9

Tous nos contacts sur [caf.fr](http://caf.fr)

598

MR LUVUMBU NDENGA

APPARTEMENT 2 FOND DE COUR

5 B RUE DES BRIGITTINES

59800 LILLE

Le 18/03/2021

Monsieur,

Vous vivez maritalement

Nous avons donc étudié vos droits. Ils changent à partir du 01.02.2021.

Il apparaît après calcul que pour LA PRIME D'ACTIVITE (PPA), pour L'AIDE PERSONNALISEE AU LOGEMENT (APL), vous avez reçu 575,51 € alors que vous n'y aviez pas droit.

VOUS NOUS DEVEZ 575,51 €.

Nous vous remercions de bien vouloir nous adresser cette somme.

- par carte bancaire sur Caf.fr
- par prélèvement automatique en nous retournant le mandat au verso complété et signé
- par virement sur notre compte bancaire  
(IBAN : FR7611808009230002000110136 BIC : CMCIFRPA)
- par chèque à l'ordre de l'Agent comptable
- par espèce auprès de la banque postale sur le compte  
(IBAN : FR7920041010050670236M02639 BIC : PSSTFRPLIL)

Sébastien SEURON, directeur adjoint.

*En cas de désaccord, vous disposez de deux mois pour contester cette décision.*

*Pour plus d'informations sur les voies de recours : consultez [caf.fr](http://caf.fr), rubrique «Mon Compte».*

Emplacement réservé à la Caf

NDP02G 22032021 194030 Lot G

0531 JOVAN

PAGE 1/2

MAT 6342399 N -

IDX C 2051500 C 598 -



\*63423992051518032100\*

## VOIES DE RECOURS

---

Si vous souhaitez contester les décisions prises, vous avez deux mois à compter de la réception de cette lettre pour formuler par simple lettre un recours amiable :

- pour l'Apl : auprès de la Caf
- pour la Prime d'activité : auprès de la commission de recours amiable de la Caf.
- pour les prestations familiales : auprès de la commission de recours amiable de la Caf.

Vous devrez joindre une copie de cette lettre à votre recours.

### MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA *À retourner immédiatement*

---

Référence unique du mandat (RUM) : 598 6342399D63423990

**Débiteur** Votre nom : LUVUMBU NDENGA  
Votre adresse : 5 B RUE DES BRIGITTINES  
Code postal : 59800 Ville : LILLE Pays : FRANCE  
IBAN : \_\_\_\_\_

BIC : \_\_\_\_\_

Identification créancier SEPA : FR13ZZZ108901

**Créancier** Nom : CAISSE D'ALLOCATIONS FAMILIALES DU NORD  
Adresse : 59863 LILLE CEDEX 9  
CP/Ville : Pays : France  
Paiement : Récurrent

En combien de mensualités souhaitez-vous nous rembourser ? ☐ 1 mensualité ☐ 3 mensualités

À \_\_\_\_\_ , Signature :

le \_\_\_\_\_

---

Emplacement réservé à la Caf

