

CESSION AMIABLE DE CRÉANCE (OBLIGATOIRE)

(Partie à remplir par l'intéressé(e)) :

Je soussigné(e)

NOM :

PRÉNOM :

ADRESSE :

.....

.....

.....

.....

N° D'ALLOCATAIRE :

N° INSEE :

(Partie à remplir par l'administration) :

prie Monsieur l'Agent – Comptable de la Caisse d'Allocations
Familiales des Pyrénées-Orientales de bien vouloir verser à

.....

.....

N° C.C.P. (R.I.P.
ci-joint) la somme de.....euros par
.....précomptes de.....euros.

La présente ne pourra être résiliée sans le consentement des parties
contractantes.

L'Allocataire (1)

Le Comptable du Trésor (1)

(1) : Signature précédée de la mention « Lu et approuvé ».