

DATE RENDEZ-VOUS :

DEMANDEUR	CO DEMANDEUR
NOM : PRENOM :	NOM : PRENOM :
ADRESSE :	ADRESSE :
DATE ENTREE :	DATE ENTREE :
PROPRIETAIRE :	PROPRIETAIRE :
TEL DOM DEMANDEUR :	TEL DOM :
TEL TRAVAIL :	TEL TRAVAIL :
DATE NAISSANCE	DATE NAISSANCE
N° CAF :	N° CAF :
ANCIENNES ADRESSES :	ANCIENNES ADRESSES :

SITUATION FAMILIALE

MARIÉS VEUF CEL DIVORCE SEPARÉ CONC FIANCÉS

ENFANTS :

NOM : PRENOMS : DATE NAISSANCE A CHARGE OUI NON

-
-
-
-
-

NAISSANCE ATTENDUE POUR :

AUTRE PERSONNE A CHARGE :

NOM : PRENOMS : DATE NAISSANCE PARENTE

-

SITUATION SOCIALE	CDI	CDD	D.EMPLOI	RETRAITE	PENSION	RSA	INTERIM	AUTRE
--------------------------	-----	-----	----------	----------	---------	-----	---------	-------

RESSOURCES	SALAIRE	ASSEDIC	RETRAITE	PENSION	RSA	PREST FAMIL	PENS ALIM	APL
DEMANDEUR								
CODEMANDEUR								
ENFANT								
AUTRE PERSO.								

PHOTOCOPIES DES PIÈCES A JOINDRE

- LIVRET DE FAMILLE ou CARTE D'IDENTITE POUR LES CELIBATAIRES – ATTESTATION D'HEBERGEMENT -
- 3 DERNIERES QUITTANCES DE LOYER et ATTESTATION DU PROPRIETAIRE MISE A JOUR DES LOYERS
- AVIS D'IMPOSITION OU NON IMPOSITION ANNEE 2011 SUR LES REVENUS 2010
- AVIS D'IMPOSITION OU NON IMPOSITION ANNEE 2012 SUR LES REVENUS 2011
- CONTRAT DE TRAVAIL - 3 DERNIERES FICHES DE PAIE - NOTIFICATION ASSEDIC
- 3 DERNIERS AVIS PAIEMENT ASSEDIC - JUSTIFICATIFS RETRAITE – PENSION - RENTE - PRESTATIONS CAF
- ORDONNANCE NON CONCILIALION ou PROJET DE CONVENTION ou REQUETE ou JUGEMENT DE DIVORCE
- COMPROMIS DE VENTE – TABLEAU D'AMORTISSEMENT -
- JUSTIFICATIFS DES CREDITS – SI DOSSIER SURENDETTEMENT (JUSTIFICATIFS)
- ATTESTATIONS DES BAILLEURS SOCIAUX AVEC LE NUMERO D'ENREGISTREMENT DEPARTEMENTAL

EMPLOYEUR : DEMANDEUR	EMPLOYEUR CO DEMANDEUR	ENFANTS OU AUTRE PERSON
NOM :	-	-
ADRESSE :	-	-
DATE ENTREE :	-	-
COTISE T IL AU 1% OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	-	-
DANS QUEL ORGANISME ?	-	-

LOYER ACTUEL :

A.P.L. OU A.L. ACTUEL :

MONTANT DES CREDITS EN COURS :

JUSQUE :

DOSSIER DE SURENDETTEMENT : OUI NON MONTANT REMBOURSEMENT : JUSQUE :

F.S.L. ACCES/MAINTIEN/GARANTIE OUI NON MONTANT REMBOURSEMENT : JUSQUE :

PENSION ALIMENTAIRE VERSEE MONTANT :

TYPE DE LOGEMENT OCCUPE :

TYPE DE LOGEMENT SOUHAITE : COLL IND

SECTEUR SOUHAITE :

MOTIF DE LA DEMANDE :

GARANT : OUI NON NOM/PRENOM : ADRESSE :

EMPLOYEURS : RESSOURCES : LIEN DE PARENTE :

COTTAGE SOCIAL DES FLANDRES : OUI NON A QUELLE DATE :
Espace HABITAT 16 rue Royer – DUNKERQUE – TEL : 03 28 29 12 91

MAISON FLAMANDE : OUI NON A QUELLE DATE :
49, place de la Vallée des Roses – DUNKERQUE – TEL : 03 28 24.57.60.

PARTENORD HABITAT : OUI NON A QUELLE DATE :
6/2 R. Troyat – TETEGHEM – TEL: 0820.00.59.59.
OU 8 RUE DES CAPUCINES COUDEKERQUE-BRANCHE

LOGI FIM : OUI NON A QUELLE DATE :
2 R. du Foyer Flamand – CK BRANCHE – TEL : 03 20 44 09 50

P.A.C.T. : OUI NON A QUELLE DATE :
28 R. du Sud – DUNKERQUE – TEL : 03 28 64 54 00

SA HABITAT 62/59 OUI NON A QUELLE DATE :
28 rue du Leughenaer – DUNKERQUE - TEL : 03.28.65.86.70.

HABITAT DU NORD OUI NON A QUELLE DATE :
2 rue E. Lannoy Résidence Marcel Naeye – ST POL S/MER – TEL : 03.59.75.59.59.

HLM SIA HABITAT OUI NON A QUELLE DATE :
1 rue Charles Tillon GRANDE-SYNTHE – TEL : 03.28.58.83.30