

Dossier à retourner à

Mail

soutien@associationdesassuresapril.fr

Vous

Nom et prénom	Date de naissance	Profession	Revenus mensuels

Your household

Nom et prénom	Date de naissance	Conjoint / enfant	Profession	Revenus mensuels

Votre logement

Vous êtes : locataire Propriétaire Autre Coût mensuel

Votre situation

Merci d'apporter à la commission les informations utiles concernant votre situation actuelle et les difficultés que vous rencontrez

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements figurant sur les documents que j'ai transmis à l'Association des Assurés April.

Date

Signature

