association des assurés april

ÉCOUTER - AGIR - SOUTENIR

Fonds d'Actions Solidaires

Déclaration sur l'honneur

Dossier à retourner à

Mail soutien@associationdesassuresapril.fr

Vous

Nom et prénom	Date de naissance	Profession	Revenus mensuels

Votre famille

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 .....