



DEMANDE DE PRESTATIONS

MONTRE ANTI-CHUTES

CCAS D'ARGENCES EN AUBRAC

NOM : _____

PRENOM : _____

DATE DE NAISSANCE : _____

ADRESSE : _____

Tél. : _____

Mail. : _____

Demande de prise en charge de la location pour montre anti-chutes :

MONTANT ANNUEL DE LA LOCATION : _____

OU MONTANT MENSUEL DE LA LOCATION (si location inférieure à une année) : _____

Fournir la copie des factures acquittées ou un décompte annuel fourni par le prestataire pour location + un RIB.

☐ **J'atteste sur l'honneur résider sur la Commune d'Argences en Aubrac pour une durée minimum de 6 mois consécutifs.**

DATE : _____

SIGNATURE DE L'INTERESSE(E):