

ATTESTATION D'ÉLECTION DE DOMICILE

Décret n° 2016-641 du 19 mai 2016 relatif à la domiciliation des personnes sans domicile stable

RENSEIGNEMENTS SUR LE DEMANDEUR

☒ Mme ☐ M.Nom(s) : TELEMAQUEPrénom(s) : DONDIEDate de naissance : 23/06/1992 Lieu de naissance : _____Nom(s), prénom(s) et date de naissance des ayants droit : _____

A élu domicile auprès de l'organisme suivant :

Nom de l'organisme : Centre Communal d'Action Sociale

Si applicable*, élection de domicile effectuée au titre de la commune ou de l'arrondissement : _____

Responsable de l'organisme (Nom, Prénom, Fonction) : _____

Si organisme agréé, préfecture ayant délivré l'agrément : _____

Numéro d'agrément : _____

Adresse postale : 1 Grande rue Charles de Gaulle 94360 Bry sur Marne

Courriel : _____

Téléphone : 01 45 16 68 00

Son adresse postale est la suivante :

Nom(s) : TELEMAQUE Prénom(s) : DONDIEC.C.A.S.1 Grande rue Charles de Gaulle94360 Bry sur Marne

DURÉE DE L'ATTESTATION

L'élection de domicile est accordée pour une durée d'un an.

Date de validité de l'attestation : 07/10/2020 au 06/10/2021

Il est recommandé de demander le renouvellement de l'élection de domicile au moins deux mois avant sa date d'échéance.

Date de première domiciliation au sein de l'organisme : 07/10/2020Fait à Bry sur Marne le 07/10/2020

SIGNATURE ET CACHET DE L'ORGANISME

*Si l'organisme domiciliaire est un centre intercommunal d'action sociale (CIAS) ou un centre communal d'action sociale (CCAS) dont la commune est divisée en arrondissements.

