

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

Madame

Nom(s) : N'GUESSAN LOUKOU

Prénom(s) : FLORENTINE

Date de naissance : 01/01/1989

Lieu de naissance : TOUMODI

Nom(s), prénom(s) et date de naissance des ayants droit :

N'GUESSAN LOUKOU FLORENTINE 01/01/1989 - DELIOT CHLOE 17/10/2022 - - - - -

A élu domicile auprès de l'organisme suivant :

Nom de l'organisme : CCAS de CHAMPIGNY SUR MARNE

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 : 14, rue LOUIS TALAMONI 94500 CHAMPIGNY SUR MARNE

Courriel : _____

Téléphone : 01.89.12.41.73

Son adresse postale est la suivante :

Nom(s) : N'GUESSAN LOUKOU

Prénom(s) : FLORENTINE

Centre Communal d'Action Sociale

Boîte N°53

14 rue Louis Talamoni

94500 CHAMPIGNY SUR MARNE

DURÉE DE L'ATTESTATION

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

Date de validité de l'attestation : 01/04/2025 au 31/03/2026

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 : 14/03/2023

Fait à CHAMPIGNY SUR MARNE, le 01/04/2025

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.

