

CERTIFICAT ADMINISTRATIF
Prélèvement de frais de restauration
sur prestations familiales



Je soussigné (e) Monsieur, Madame

Né(e) le à

Pièce d'identité n° (CNI, passeport ou titre de séjour)

Demeurant à l'adresse suivante :

.....

.....

.....

N° d'allocataire :

Autorise la Caisse d'Allocations Familiales de la Guadeloupe à prélever sur mes prestations familiales la somme de..... correspondant aux frais de restauration impayés au titre du mois de et pour le ou les enfants ci-après désignés :

.....

.....

.....

.....

.....

Gosier le :

L'ALLOCATAIRE

LE COMPTABLE PUBLIQUE