

**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**