



00080.00000000000000

Attestation de non changement de situation pour les associations / les mutuelles

Je soussigné, M. / Mme _____

agissant en qualité de _____

de l'Association / la Mutuelle _____

certifie que depuis la dernière déclaration il n'y a pas de changement concernant
(cases à cocher)

- Pour les associations : récépissé de déclaration en Préfecture
- Pour les mutuelles : récépissé de demande d'immatriculation au registre national des mutuelles
- Numéro SIREN/SIRET
- Statuts
- Relevé d'identité bancaire

Fait à _____

Le _____

Signature et cachet

En cas de modification de l'un des points ci-dessus, merci de transmettre au service action sociale de la Caf Touraine les justificatifs concernés

Caisse d'Allocations familiales

Service GAAS

TSA 47444

37929 TOURS CEDEX 9

gestion.actionsociale@caftours.cnafmail.fr

