



Attestation de non changement de situation pour les collectivités territoriales / EPCI

Je soussigné, M. / Mme _____

agissant en qualité de (Maire / Président(e)) _____

de (nom de la commune / EPSI) _____

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

- Arrêté préfectoral portant création d'un EPCI
- Numéro SIREN/SIRET
- Statuts pour les établissements publics de coopération intercommunale
(détaillant les champs de compétence)
- Relevé d'identité bancaire

Fait à _____

Le _____

Signature du représentant légal ou de son
délégué (signature précédée de la
mention « par délégation ») 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

