



## Attestation de non changement de situation pour les entreprises – groupements d'entreprises

Je soussigné, M. / Mme \_\_\_\_\_

agissant en qualité de Président(e) \_\_\_\_\_

de (nom de l'entreprise / groupement d'entreprises) \_\_\_\_\_

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

- 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.actionssociale@caftours.cnafmail.fr](mailto:gestion.actionssociale@caftours.cnafmail.fr)

