

FORMULAIRE REPRESENTANTS LEGAUX

Représentant légal 1

Père Mère Autre (précisez) :

NOM : PRENOM :

ADRESSE : CODE POSTAL : COMMUNE :

TEL domicile : / / / / / TEL portable : / / / / / TEL travail : / / / / /

Adresse mail :@.....

Allocation :

Type de régime : Régime général MSA Etranger Autre (précisez) :

Numéro allocataire CAF :

Représentant légal 2

Père Mère Autre (précisez) :

NOM : PRENOM :

À compléter si différente de l'adresse du représentant légal 1

ADRESSE : CODE POSTAL : COMMUNE :

TEL domicile : / / / / / TEL portable : / / / / / TEL travail : / / / / /

Adresse mail :@.....

Allocation : À compléter si différent du représentant légal 1

Type de régime : Régime général MSA Etranger Autre (précisez) :

Numéro allocataire CAF :

Éléments spécifiques que vous souhaitez porter à connaissance :

En signant ce document, les représentants légaux attestent de l'exactitude des données renseignées.

L'ensemble des renseignements que vous aurez fournis sera transmis au prestataire retenu.

Les documents doivent être déposés en mairie avant le 15 juin.

Fait à le

Signature représentant légal 1

Signature représentant légal 2