

DEMANDE D'ATTRIBUTION DE GARAGE/PARKING

Réservé MACONhabitat

TYPE DE MODULE

N°

L'Agence by MACONhabitat
257 rue de Paris - 71000 MACON
TEL.03.85.21.63.63

NUMERO DE DOSSIER

L									
---	--	--	--	--	--	--	--	--	--

N° à rappeler pour tout Renouvellement

<input type="checkbox"/> 1 ^{ere} Demande	<input type="checkbox"/> Renouvellement	<input type="checkbox"/> Echange
---	---	----------------------------------

DEMANDEUR

Réservé MACONhabitat

N° Unique départemental

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

M. Mme Melle Autre

NOM: _____

NOM DE JEUNE FILLE: _____

PRENOMS: _____

Adresse actuelle: _____

Téléphone personnel :

Téléphone Travail :

LIEU DE NAISSANCE :

DATE DE NAISSANCE:

--	--	--	--	--	--

NATIONALITE :

Date d'arrivée-en France:

--	--	--	--	--	--

dans la commune:

--	--	--	--	--	--

Date de fin de validité :

--	--	--	--	--	--

Carte Séjour

CONJOINT(E)

Réservé MACONhabitat

N° Unique départemental

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

M. Mme Melle Autre

NOM: _____

NOM DE JEUNE FILLE: _____

PRENOMS: _____

Adresse actuelle: _____

Téléphone personnel :

Téléphone Travail :

LIEU DE NAISSANCE:

DATE DE NAISSANCE :

--	--	--	--	--	--

NATIONALITE :

Date d'arrivée-en France:

--	--	--	--	--	--

dans la commune:

--	--	--	--	--	--

Date de fin de validité :

--	--	--	--	--	--

Carte Séjour

SITUATION DE FAMILLE

Célibataire Veuf(ve) Union libre depuis le: _____

Mariés Date de mariage : _____ PACS en date du: _____

Divorcé(e) Date de jugement: _____ Séparé(e) depuis le: _____

En instance de séparation _____

TOUT DOSSIER INCOMPLET NE SERA PAS TRAITÉ

DEMANDEUR

PROFESSION

(cocher dans la case correspondant à votre situation)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Ouvrier | <input type="checkbox"/> Chômeur |
| <input type="checkbox"/> Employé | <input type="checkbox"/> Sans Profession |
| <input type="checkbox"/> Agent de Maîtrise | <input type="checkbox"/> Retraite |
| <input type="checkbox"/> Cadre | <input type="checkbox"/> Etudiant |
| <input type="checkbox"/> Artisan | <input type="checkbox"/> Stagiaire |
| <input type="checkbox"/> Commerçant | <input type="checkbox"/> Invalide |
| <input type="checkbox"/> Profession Libérale | <input type="checkbox"/> Militaire |
| <input type="checkbox"/> Enseignant | <input type="checkbox"/> Divers |
| <input type="checkbox"/> Fonctionnaires / agent des collectivités locales | |

EMPLOYEUR

Nom: _____

Adresse: _____

C.P./ Ville: _____

Tél:-----

Date d'embauche:

Contrat à Durée Indéterminée oui non

REVENUS

ANNEE :

Imposable: €

Mensuel actuel: €

CONJOINT(E)

PROFESSION

(cocher dans la case correspondant à votre situation)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Ouvrier | <input type="checkbox"/> Chômeur |
| <input type="checkbox"/> Employé | <input type="checkbox"/> Sans Profession |
| <input type="checkbox"/> Agent de Maîtrise | <input type="checkbox"/> Retraite |
| <input type="checkbox"/> Cadre | <input type="checkbox"/> Etudiant |
| <input type="checkbox"/> Artisan | <input type="checkbox"/> Stagiaire |
| <input type="checkbox"/> Commerçant | <input type="checkbox"/> Invalide |
| <input type="checkbox"/> Profession Libérale | <input type="checkbox"/> Militaire |
| <input type="checkbox"/> Enseignant | <input type="checkbox"/> Divers |
| <input type="checkbox"/> Fonctionnaires / agent des collectivités locales | |

EMPLOYEUR

Nom: _____

Adresse: _____

C.P./ Ville: _____

Tél:-----

Date d'embauche:

Contrat à Durée Indéterminée oui non

REVENUS

ANNEE :

Imposable: €

Mensuel actuel: €

SECTEURS DEMANDÉS

.....

.....

.....

ATTENTION : Même si vous êtes déjà locataire d'un logement HLM, vous devez fournir les pièces justificatives demandées

PIÈCES À JOINDRE À VOTRE DOSSIER:

- 1 photocopie:
- Dernier avis d'imposition
 - Attestation de paiement des loyers délivrée par votre bailleur actuel
 - 2 derniers bulletins de salaire ou Avis de paiement Pôle Emploi
 - Contrat de travail ou Notification de décision Pôle Emploi
 - Carte de séjour
 - Carte d'identité et /ou livret de famille si vous avez des enfants (ou photocopie)

Fait à _____ Le _____ 20__

Je certifie exact les renseignements fournis sur la présente demande
Signature du demandeur,