santé famille retraite services

L'essentiel & plus encore

ACTION SANITAIRE ET SOCIALE

Cadre réservé

N° Mle :

Code Geide : **5488**

DEMANDE de PRET MENAGER 2024

Demande pouvant être déposée tout au long de l'année

IDENTIFICATION DU DEMANDEUR :

Nom : ..... Prénom : .....

N° assuré(e) Social Agricole I__I I__I__I I__I__I I__I__I I__I__I__I I__I__I__I

Date de naissance du demandeur : I__I__I I__I__I I__I__I Adresse mail : .....

Adresse complète .....

Code postal I__I__I I__I__I__I Commune : .....

☎ I__I__I I__I__I I__I__I I__I__I I__I__I ☎ portable I__I__I I__I__I I__I__I I__I__I I__I__

Situation familiale : Célibataire ❒ Marié ❒ Vie maritale ❒ Pacsé ❒ Séparé ❒ Divorcé ❒ Veuf ❒

Statut : Salarié agricole ❒ Non Salarié agricole ❒ Retraité ❒ Date d'affiliation à la MSA : I__I__I I__I__I I__I__I

S'il y a un conjoint, merci de préciser son nom et prénom : .....

Date de naissance du conjoint : I__I__I I__I__I I__I__I

ENFANTS A CHARGE :

NOM	PRENOM	DATE DE NAISSANCE

RESSOURCES DU FOYER:

Prestations familiales mensuelles : .....€

Revenu fiscal de référence : .....€

NATURE de l'ACHAT (à préciser) :

.....

.....

.....

Joindre obligatoirement à votre demande

- Devis daté et signé du fournisseur
- Dernier avis fiscal
- RIB du fournisseur et du demandeur
- Mandat de prélèvement SEPA (à compléter)

VOTRE DEMANDE DE PRET :

Montant souhaité du prêt :.....€
(dans la limite de 100% du prix du matériel ou mobilier avec un maximum de 1000 €. Ne pas inclure les extensions de garantie)

Durée de remboursement du prêt sur : 12 mois ❒ 18 mois ❒

Etes-vous bénéficiaire d'une procédure de surendettement auprès de la banque de France ? ❒ oui ❒ non

Je soussigné (e) (*) M..... déclare sincères et véritables les renseignements mentionnés dans ma demande et atteste avoir pris connaissance du règlement.

Fait à Le Signature du demandeur Signature du conjoint

(*) Toute fausse déclaration peut entraîner un non-droit.
La loi rend passible d'amende et d'emprisonnement quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses déclarations (art. 377-1 du code de la sécurité sociale, arts. 313-1, 313-3, 433-19, 441-1 et 441-7 du code pénal). La loi n°78-17 du 6 janvier 1978 vous garantit un droit d'accès et de rectification pour les données que nous enregistrons à partir de vos réponses. Nous vous informons que, dans le cadre du traitement de votre demande, les informations vous concernant sont consultables par différents services de la MSA