



FICHE DE LIAISON - DEMENAGEMENT

IDENTITE

* nom.....
 * prénom.....
 * âge.....
 * adresse actuelle.....

 * nouvelle adresse.....

SITUATION FAMILIALE

* isolé.....(...)
 * couple.....(...)
 * famille.....(...)
 * famille monoparentale(...)
 * nombre de personnes au foyer.....(...)

SITUATION PROFESSIONNELLE

* sans emploi.....(...)
 * en formation.....(...)
 * salarié.....(...)
 * bénéficiaire du RMI.ou ayant droit..(...)
 * bénéficiaire de l'A.P.I.....(...)
 * autres statuts.....(...)
 (retraité, AAH, invalidité.....)

BESOIN D'UN DEVIS à remettre à l'utilisateur
 BESOIN D'UNE FACTURE à faxer au

*Date commission FSL :
 veuillez nous informer du résultat de
 cette commission (accord ou refus)
 par avance merci*

RESSOURCES

* moins de 700 €.....(...)
 * entre 700 € et 1000 €.....(...)
 * entre 1001 € et 1500 €.....(...)



ORIENTE PAR

* nom du travailleur social.....
 * service ou organisme..... Date de la CLH :/...../.....
 * date de l'entretien...../...../.....
 * Téléphone.....

à remplir exclusivement par l'association DECLIC (5, rue Léon Honoré Labande - 84000 AVIGNON – Tél : 04 90 16 40 23)

• numéro d'enregistrement.....date

• départ (ville).....destination.....

* le bénéficiaire s'engage à verser la somme de.....Euro correspondant à un forfait :.....

* signature

.....

opération réalisée.....OUI(...)...NON(...)... le...../...../.....

* distance parcourue.....kms

* participation financière payée en espèce.....(...)...par chèque.....(...)

.OBSERVATIONS

Tel : 04 90 16 40 23
Fax : 04 90 16 40 27