

CAISSE D'ASSURANCE  
VIEILLESSE INVALIDITE  
ET MALADIE  
DES CULTES



cavimac

## Demande d'aide à l'amélioration de l'habitat

*Action Sanitaire et Sociale*

► **Pour nous contacter :**

**Vous désirez des informations complémentaires,  
vous souhaitez nous rencontrer,**

- **appelez-nous au 01 41 58 45 45**
- **connectez-vous sur le site [www.cavimac.fr](http://www.cavimac.fr)**







**MODE DE PAIEMENT**

Je désire que le montant de l'aide soit versé sur le compte dont les références figurent sur le relevé d'identité bancaire ou postal joint obligatoirement à la demande.

**RESSOURCES DU DEMANDEUR**

**Joindre obligatoirement le dernier avis d'imposition.**

**OBSERVATIONS ET AVIS DE LA COLLECTIVITE**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Avis :         FAVORABLE                       DEFAVORABLE

Montant de l'aide accordée par la collectivité :  €

SIGNATURE DU RESPONSABLE  
ET CACHET DE LA COLLECTIVITE :    A :                      .....                      Le :  
.....

**DECLARATION SUR L'HONNEUR**

Je soussigné : ..... certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements précisés dans ce dossier.

Fait à ....., le ..... SIGNATURE :