

**IMPRIME D'AUTORISATION DE PAYER DES PRESTATIONS A UN TIERS**

**DOMAINE FAMILLE- AIDE A L'AUTONOMIE DES JEUNES**

**Je soussigné (e)**

**Nom :** .....

**Prénoms (soulignez le prénom courant) :** .....

**Date de naissance :**

**Adresse :** .....

**Code Postal :**      **Commune :** .....

**NIA :**

**Déclare, par la présente, autoriser le versement de l'aide à l'autonomie des jeunes sur le compte bancaire ou postal\* de l'ayant droit :**

**Nom :** .....

**Prénoms (soulignez le prénom courant) :** .....

**Date de naissance :**

**Je certifie l'exactitude des renseignements fournis et m'engage à informer ma CMCAS de tout changement concernant ma situation.**

**Date de la demande :**

**Signature de l'ouvrant droit**

**Signature de l'ayant droit**

**\* joindre un RIB de l'ayant droit**