

ATTESTATION DE NON-PAIEMENT DE LA CAF

Informations concernant le bénéficiaire

Nom : _____

Prénom : _____

Adresse complète : _____

Informations relatives à la demande

Numéro allocataire CAF : _____

Période concernée : _____

Objet de l'attestation

Je soussigné(e), représentant(e) de la Caisse d'Allocations Familiales (CAF), certifie que le bénéficiaire mentionné ci-dessus n'a reçu aucun paiement de la part de la CAF pour la période indiquée, et ce malgré la demande formulée. Cette attestation est délivrée à la demande de l'intéressé(e) pour faire valoir ce que de droit.

Mentions légales et engagement

Cette attestation est établie conformément aux dispositions légales et réglementaires en vigueur en France. Toute fausse déclaration expose le signataire aux sanctions prévues par la loi.

Signature et cachet de la CAF

Signature du bénéficiaire

Date : _____

Date : _____

Source originale de ce document :

<https://modele-attestation.com/attestation-de-non-paiement-caf/>

Ce modèle vous a-t-il été utile ?

Découvrez d'autres modèles à jour sur :

<https://modele-attestation.com>

Voir plus de modèle

Ce modèle est destiné exclusivement à un usage personnel et non commercial.

Toute diffusion ou publication doit obligatoirement citer la source.

Ce modèle est fourni à titre purement indicatif et ne constitue pas un conseil juridique.
Il est recommandé de consulter un professionnel qualifié pour des situations spécifiques.