

DEMANDE D'AVANCE REMBOURSABLE

Cadre réservé à l'ASCE 17	nombre de mensualités
Dossier n°	montant mensualité
Date	à compter du
Montant de l'avance	jusqu'au

nom prénom numéro d'adhérent

adresse administrative et service :

..... code postal

..... ville

tél mél

adresse personnelle :

..... code postal

..... ville

tél portable mél

situation de famille :

marié(e) célibataire veuf(ve) divorcé(e) séparé(e) concubinage

nombre total de personnes vivant au foyer :

nombre d'enfants à charge (non salariés) :

renseignements :

• avez-vous déjà bénéficié d'une avance auprès de l'ASCE 17 ? oui non

• si oui, de quel montant et en quelle année ? montant : année :

montant de l'avance sollicitée : euros > *montants et durées maximum :*
960 € sur 24 mois

nombre de mensualités souhaité : mois 1080 € sur 36 mois

montant de chaque mensualité : euros

à compter du : > *mise en place obligatoire d'un virement bancaire automatique
avec récépissé de mise en place bancaire à transmettre à l'ASCE 17*

Un courrier expliquant précisément les circonstances de la demande d'avance doit obligatoirement être rédigé par le demandeur au dos de cet imprimé qui doit ensuite être transmis par courrier postal au vice-président entraide de l'Asce 17 :

Didier HARDY – ASCE 17 – 13 avenue du 8 mai 1945 – 17300 Rochefort

Le dossier sera examiné par la commission entraide de l'ASCE 17 qui décidera en conséquence les modalités d'attribution de l'aide demandée.

Le demandeur s'engage à poursuivre son adhésion à l'ASCE 17 jusqu'à la fin des remboursements.

à le signature de l'adhérent