

Cession

A défaut de paiement des factures liées au contrat d'accueil relatif à l'enfant :

Prénom et Nom de l'enfant matricule de l'enfant

je soussigné(e) _____

Prénom et Nom du représentant légal de l'enfant

demeurant à

_____ L- _____

No. Rue (adresse du représentant légal) code Lieu

déclare par la présente et selon les dispositions légales en matière de saisie, de céder les allocations familiales respectivement la partie légale de mon son salaire au gestionnaire de la structure d'accueil de mon enfant pour couvrir les créances impayées du contrat d'accueil relatif à cet enfant (tel qu'identifié sur ce formulaire).

Je suis conscient que les frais de recouvrement seront à ma charge.

Lieu:
Ort:

Date:
Datum

Signature du représentant légal
Unterschrift der erziehungsberechtigten Person