

FORMULAIREOffice Public de l'Habitat des PO
7 rue Valette – BP 60440
66004 PERPIGNAN**DEMANDE DE MUTATION**N°
GL – DEM – 03
révision
02**NOM et PRENOM :****N° TEL :****LOGEMENT OCCUPE :****N°****GROUPE :****COMMUNE :****Esc :****Etage :****Type :****LOGEMENT DEMANDE****GROUPE :****COMMUNE :****Type :****ETAT CIVIL DES PERSONNES COMPOSANT LE FOYER OU DEVANT OCCUPER LE LOGEMENT**

NOM, PRENOM	PARENTE	DATE LIEU NAISSANCE

RESSOURCES DE TOUTES PERSONNES MAJEURES DEVANT OCCUPER LE LOGEMENT

NOM, PRENOM	PROFESSION	MONTANT DES RESSOURCES
	Nom et adresse de l'employeur	

1)A préciser : Salaire net, ASSEDIC, retraite, API, RMI, allocation adulte handicapé, pension...

MOTIF DE LA DEMANDE :**PIECES A FOURNIR OBLIGATOIREMENT AVEC LA DEMANDE**

- Copie de votre avis d'imposition sur le revenu de l'année **N-2**, sur lequel **figure le net imposable** ainsi que celui de toutes les personnes majeures vivant au foyer ne figurant pas sur votre avis d'imposition

- Votre attestation d'assurance habitation **en cours de validité**

Fait à :
signature

le :

N B : La présente demande n'est valable qu'un an