

Prestations Familiales

Déclaration en vue du choix de l'allocataire

Identification de l'allocataire **actuel**

Madame

Monsieur

Nom (pour les femmes, nom de jeune fille)

Prénom

Adresse

Code Postal Ville

Organisme Cédant : CAF (ou autre MSA)

N° d'allocataire CAF.....

Identification du **nouvel** allocataire

Les personnes désignées ci-dessus déclarent, d'un commun accord, que :

Madame **ou**

Monsieur

(choisir le nouvel allocataire)

Nom (pour les femmes, nom de jeune fille)

Prénom

N°INSEE

**est désormais l'allocataire des prestations familiales perçues auprès de
la Mutualité Sociale Agricole de Loire-Atlantique – Vendée.**

Fait à

le

Signature de Madame :

Signature de Monsieur :