

VILLEDE MESANGER

230 rue de La Vieille Cour
44522 MESANGER

☎ 02.40.96.75.22 📠 02.40.96.79.12

Demande de Logement

Identification

Demandeur	Conjoint
<input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> Melle <input type="checkbox"/> M.	<input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> Melle <input type="checkbox"/> M.
NOM : _____	NOM : _____
Prénom : _____	Prénom : _____
Adresse : _____	Adresse : _____
CP / / / / / / Ville : _____	CP / / / / / / Ville : _____
☎ / / / / / / / / / / / / / / / /	☎ / / / / / / / / / / / / / / / /
Nationalité : _____	Nationalité : _____
Date de naissance : / / / / / / / / / / / /	Date de naissance : / / / / / / / / / / / /
Ville de naissance : : _____	Ville de naissance : : _____
N° sécurité sociale : _____	N° sécurité sociale : _____

Situation de famille

<input type="checkbox"/> Marié(e)	<input type="checkbox"/> Célibataire	<input type="checkbox"/> Séparé(e)	<input type="checkbox"/> Veuf(ve)
<input type="checkbox"/> Union libre	<input type="checkbox"/> Divorcé(e)	<input type="checkbox"/> Colocataire	

Autres personnes devant occuper le logement

NOM & Prénom	Lien de parenté	Sexe	Date de naissance

Nombre de personnes handicapées : / ___ /

