

QUOTIENT FAMILIAL 2018

(Ressources 2016 déclarées en 2017)

N° Code Famille :

00.....

COMPOSITION DU FOYER

NOM (M) PRENOM.....TEL

NOM (Mme)..... PRENOM.....TEL

ADRESSE

N°CAF(obligatoire)@mail :

ENFANTS A CHARGE FISCALEMENT

NOM(S)

PRENOM(S)

DATE DE NAISSANCE

1) _____

2) _____

3) _____

4) _____

5) _____

IMPORTANT

**En l'absence d'une des pièces justificatives, le quotient ne pourra
être calculé et en l'absence de quotient,
les factures seront calculées au tarif maximum**

RESSOURCES

		Monsieur	Madame
Salaire Annuel (Le montant déclaré à l'administration fiscale avant toutes déductions)			
Salaire Mensuel (Le Salaire annuel déclaré divisé par 12 mois)			
RSA			
Capitaux mobiliers			
Indemnités journalières Sécurité Social/pôle emploi			
Allocations Familiales			
Pension Alimentaire	Reçue Versée		
Autre revenus			

M.....atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci-dessus .

A Morsang sur Orge le

Signature(s)

Cadre réservé à l'Administration

DEDUCTION		QF REGLE GENERALE	
NOMBRE DE PART		QF REGLE CAF/BABICARTE	