

ASSOCIATION PARTENAIRE

Nom : **UDAF 70**

Adresse : **49 rue Gérôme - BP 90001 - 70000 VESOUL Cedex**

Tél : **03.84.97.18.28**

Fax : **03.84.97.30.80**

Mail : **pcb@udaf70.fr**

Date d'envoi de la fiche :

Pour toute demande, merci de prendre contact avec l'UDAF 70.

CLIENT

Orientation par :

Nom Prénom Monsieur :

Date et lieu de naissance (M.) :

Nom Prénom Madame :

Nom de jeune fille :

Date et lieu de naissance (Mme) :

Situation familiale :

Nombre d'enfant à charge :

Niveau scolaire Monsieur :

Situation professionnelle Monsieur :

Ressources :

Montant total:

Niveau scolaire Madame :

Situation professionnelle Madame :

Ressources Madame :

Montant total:

Statut d'occupation logement :

Adresse :

Téléphone :

Adresse email :

Objet de la demande et descriptif du projet :

Banque actuelle :

Contentieux Caisse d'Épargne :

Oui

Non

Fichage bancaire :

Oui

Non

Si oui, indiquer la raison (chèques impayés, incident sur prêt, surendettement...) :

CREDIT PARCOURS CONFIANCE

Montant :

(maxi 3000 €)

Durée :

(maxi 36 mois)

RAPPEL DES BESOINS POUR UNE DEMANDE DE CREDIT

Préservation de l'emploi et mobilité professionnelle

Moyen de locomotion (voiture, deux-roues)
Permis de conduire
Formation
Bilan de compétence

Logement et équipement

Frais d'agence
Dépôt de garantie
Meubles de première
nécessité
Équipement ménager
Frais de déménagement

Vie familiale Éducation

Remplacement de chauffage
Matériel handicapés - dépendance
Frais d'obsèques
Frais de santé
Financement d'études