CMS Choisissez un élément.

Choisissez un élément.

Autorisation de versement d’une prestation en main de tiers

Je soussigné(e)

né(e) le

domicilié(e) à

* confirme que des prestations d’aide sociale me sont versées par le CMS susmentionné.
* accepte que la prestation financière suivante soit directement versée au CMS susmentionnée :

Coordonnées de paiement :

     .

* m’engage à reverser immédiatement la prestation au CMS susmentionné si elle devait être versée sur mon compte malgré la présente autorisation.

La présente autorisation est valable aussi longtemps que le CMS susmentionné me verse des prestations d’aide sociale.

La présente autorisation vaut reconnaissance de dette au sens de l’article 82 LP.

Fait à      , le

Signature du/de la bénéficiaire :