

N° dossier :

| | LA PARTIE CONCERNEE | COHABITANT | N° pièce |
|---|---------------------|------------|----------|
| REVENU MENSUEL NET MOYEN (sans primes) | | | |
| 13ème MOIS ou AUTRES PRIMES (1/12') | | | |
| PRESTATIONS SOCIALES (allocations familiales, AGED, R.M.I., A.P.L., C.E.S., etc) | | | |
| REVENUS FONCIERS - D'ACTIONS (1/12') | | | |
| RETRAITE ou RENTE (1/12') | | | |
| AUTRES REVENUS (à préciser, rentes ..) | | | |
| TOTAL DES REVENUS | | | |
| CHARGES | | | |
| LOYER MENSUEL (charges comprises) | | | |
| PRÊTS IMMOBILIERS (échéance mensuelle totalisée) prêt(s) totalement remboursé(s) le | | | |
| TAXE HABITATION (1/12') | | | |
| TAXE FONCIERE (1/12') | | | |
| E.D.F. - G.D.F. - FIOUL - BOIS - EAU (1/12') | | | |
| PRÊT VEHICULE (échéance mensuelle) prêt totalement remboursé le | | | |
| AUTRES PRÊTS (total par mois) - date de fin de remboursement total de chaque prêt - indiquer le nom des organismes prêteurs : - - | | | |
| IMPÔT SUR LE REVENU (1/12') date de l'avis d'imposition : | | | |
| ASSURANCE MALADIE FRONTALIERS (1/12') | | | |
| MUTUELLE COMPLEMENTAIRE (1/12') | | | |
| ASSURANCE VEHICULE & HABITATION (1/12') | | | |
| FRAIS DE DEPLACEMENTS (coût du carburant) (importants et réguliers et trajet domicile-travail) NBRE DE KMS PAR MOIS : KMS | | | |
| AUTRES CHARGES PARTICULIERES (à expliciter et à justifier) | | | |
| TOTAL DES CHARGES | | | |
| ESTIMATION DU BUDGET MENSUEL MOYEN D'ENTRETIEN DE(S) L'ENFANT(S) et frais de garde | | | |

Je soussigné(e)....., certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements figurant dans le tableau qui précède.

FAIT A....., LE.....

SIGNATURE OBLIGATOIRE : PARTIE CONCERNEE :

COMPAGNON DE VIE :