

Cécile BEAUCHET
Avocat

74, rue de la Préfecture
BP 70743 – 58007 NEVERS CEDEX
Tél. : 03 86 61 55 08

Cabinet Secondaire
10, rue Charles Chevalier
58400 LA CHARITÉ S/LOIRE

TABLEAU A COMPLETER .MERCİ POUR CHAQUE REVENUS OU CHARGES
DE JOINDRE UNE COPIE DU JUSTIFICATIF CORRESPONDANT

<u>REVENUS</u>	<u>VOUS</u>	<u>CONJOINT</u>
SALAIRE :	/MOIS	/MOIS
RETRAITE :	/MOIS	/MOIS
PENSION :	/MOIS	/MOIS
LOYER PERCU :	/MOIS	/MOIS
ALLOCATIONS FAMILIALES :	/MOIS	/MOIS
RSA :	/MOIS	/MOIS
AAH :	/MOIS	/MOIS
APL/ AL :	/MOIS	/MOIS
AJE/ API :	/MOIS	/MOIS
PENSION INVALIDITE :	/MOIS	/MOIS
AUTRES :	/MOIS	/MOIS
	/MOIS	/MOIS
TOTAL :	/MOIS	/MOIS

<u>CHARGES</u>	<u>VOUS</u>	<u>CONJOINT/CONCUBIN</u>
<u>LOYER+ CHARGES</u>		
<u>EDF</u>		
<u>CHAUFFAGE</u>		
<u>TELEPHONE</u>		
<u>ASSURANCE PERSONNELLE/MUTUELLE</u>		
<u>ASSURANCE HABITATION</u>		
<u>ASSURANCE VOITURE</u>		
<u>ASSURANCE DIVERSES</u>		
<u>PRET HABITAT</u>		
<u>PRET VOITURE</u>		
<u>PRET PERSONNEL</u>		
<u>PRET PERSONNEL 2</u>		
<u>PRET CONSOMMATION</u>		
<u>DIVERS PRET</u>		
<u>PENSION ALIMENTAIRE</u>		
<u>IMPOT REVENUS</u>		
<u>IMPOT FONCIER</u>		
<u>TAXE D'HABITATION</u>		
<u>FRAIS SCOLARITE</u>		
<u>CANTINE</u>		
<u>ACTIVITES EXTRA SCOLAIRES/ FRAIS MEDICAUX</u>		
<u>TOTAL :</u>	_____ /MOIS	_____ /MOIS