

à adresser à SLH ou à déposer au siège :

34 rue de Saint Christophe - CS 32144 - 49321 CHOLET CEDEX - Tél 02 41 75 25 25
oph@slh-habitat.fr - www.slh-habitat.fr

➤ Demandeur

Nom :
Prénom :
Adresse :
.....
Date et lieu de naissance :
Nationalité :
Situation de famille :
Date du mariage :
Date de divorce ou ordonnance de non conciliation :
.....
N° Téléphone :
Adresse mail :

➤ Co-demandeur

Nom :
Prénom :
Adresse :
.....
Date et lieu de naissance :
Nationalité :
Situation de famille :
Date du mariage :
Date de divorce ou ordonnance de non conciliation :
.....
N° Téléphone :
Adresse mail :

➤ Les personnes vivant avec vous

Nombre d'enfants : Nombre d'adultes : Nombre de personnes handicapées :
(usage de fauteuil roulant)

Naissance attendue : oui non Si oui, indiquez la date prévue :

➤ Détail des personnes

Nom - Prénom	Sexe	Date de naissance	Lien de parenté avec le demandeur	Type d'activité (*)	Revenu mensuel moyen	Nature des ressources

Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique dont la finalité est d'attribuer des droits au contrat de location. Ces données sont destinées au seul personnel chargé de la mise en oeuvre de ce traitement.
Conformément à la loi informatique et liberté n°78/17 du 6/01/1978, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification que vous pouvez exercer en vous adressant à : SLH 34 rue de St Christophe 49321 Cholet cedex - Tél : 02 41 75 25 25.
Vous pouvez également pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant.
L'absence de certaines données peut cependant faire obstacle à la prise en compte de la demande.

➤ Votre situation professionnelle

➤ Demandeur

Profession :

Employeur :

Adresse de l'employeur :

.....

.....

Date d'entrée dans l'entreprise :

Date de cessation d'activité :

Montant du salaire :

Percevez-vous des prestations familiales ?

oui non

Si oui par quel organisme :

Montant total des prestations :

N° d'allocataire :

Autres revenus (*):

Montants :

▶ Fait à :

Certifié sincère et véritable,
Signature de tous les demandeurs

➤ Co-demandeur

Profession :

Employeur :

Adresse de l'employeur :

.....

.....

Date d'entrée dans l'entreprise :

Date de cessation d'activité :

Montant du salaire :

Percevez-vous des prestations familiales ?

oui non

Si oui par quel organisme :

Montant total des prestations :

N° d'allocataire :

Autres revenus (*):

Montants :

Le :

➤ Pièces à joindre à l'imprimé (pour le conjoint)

- > Carte d'identité ou carte de séjour en cours de validité
- > Photocopie des 3 derniers bulletins de salaire (en masquant votre numéro de sécurité sociale)
- > Photocopie de votre avis d'imposition 2017 pour les revenus 2016 ou BIC pour les commerçants, artisans, professions libérales (colocataire et titulaire du bail)
- > Photocopie de vos talons de pension (reversion, invalidité) ou de retraite du dernier trimestre
- > Photocopie de votre notification ASSEDIC
- > Si vous êtes divorcé(e), justificatifs de votre pension alimentaire, jugement de divorce ou ordonnance de non-conciliation au contrat de mariage
- > Attestation de votre bailleur actuel mentionnant que vous êtes à jour de vos loyers et charges
- > Notification des prestations familiales perçues

▶ **Type d'activité** * Indiquez le chiffre correspondant à l'activité :

- > élève (1) > étudiant (2) > salarié (3) > chômeur (4) > autre actif (5) > inactif ou retraité (6)