



28 BIS, RUE D'EMPAIRE – B.P. 70263 – 81104 CASTRES CEDEX – TEL. 05 63 62 61 00
TELECOPIE 05 63 62 61 29 – www.hlm-castres.fr

DEMANDE DE GARAGE OU DE PLACE DE PARKING EN LOCATION

Très important :

Cette demande ne sera instruite que si toutes les rubriques sont correctement remplies et si toutes les pièces demandées sont fournies.
Mettre une croix dans la case qui correspond à votre situation.

Réservé à l'Administration										
A	M	N°								
N° de dossier										

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE DEMANDEUR :

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Date et lieu de naissance : _____

☎ domicile : _____ ☎ travail : _____

☎ portable : _____ adresse e-mail : _____

DESIRS EXPRIMES :

Cocher la case correspondant à votre choix

GARAGE INDIVIDUEL		PLACE DE PARKING	
<input type="checkbox"/> Lardailié	<input type="checkbox"/> Pâlique	<input type="checkbox"/> La Platé	<input type="checkbox"/> Castelmoutou
<input type="checkbox"/> Bisséous	<input type="checkbox"/> Aillot	<input type="checkbox"/> rue Borrel	<input type="checkbox"/> 17 rue d'Empare
<input type="checkbox"/> 116 Roquecourbe		<input type="checkbox"/> Lardailié	

SITUATION PROFESSIONNELLE DU DEMANDEUR :

- | | | | |
|---------------------------|--------------------------|----------------------|--------------------------|
| Fonctionnaire d'Etat | <input type="checkbox"/> | Artisan – Commerçant | <input type="checkbox"/> |
| Fonctionnaire Territorial | <input type="checkbox"/> | Employé – Ouvrier | <input type="checkbox"/> |
| Retraité | <input type="checkbox"/> | Etudiant | <input type="checkbox"/> |
| Militaire de carrière | <input type="checkbox"/> | Demandeur d'emploi | <input type="checkbox"/> |
| RSA | <input type="checkbox"/> | Inactif | <input type="checkbox"/> |
| Stage – Formation | <input type="checkbox"/> | | |

REVENUS MENSUELS (salaire – retraite – ASSEDIC - ...):

	Profession	Nom et adresse de l'employeur	Revenus
Chef de famille	_____	_____	_____, ___ €
Conjointe	_____	_____	_____, ___ €
Enfants ou autre personne	_____	_____	_____, ___ €
	_____	_____	_____, ___ €

TOTAL MENSUEL _____, ___ €

AUTRES REVENUS :

Allocations (précisez-en la nature) _____	_____, ___ €
Pension alimentaire _____	_____, ___ €
Revenus immobiliers (à préciser) _____	_____, ___ €
Autres (précisez-en la nature) _____	_____, ___ €

TOTAL MENSUEL _____, ___ €

Fait à _____, le _____

SIGNATURE

PIECES A FOURNIR : la photocopie du justificatif de vos revenus mensuels ainsi que la photocopie de votre dernier avis d'imposition