



Office Public de l'Habitat
de la Communauté d'Agglomération
de Castres-Mazamet

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"/> Lardailé	<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"/> Lameilhé	<input type="checkbox"/> Lardailé	

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 de votre carte d'identité ou carte de séjour, du justificatif de vos revenus mensuels ainsi que la photocopie de votre dernier avis d'imposition

Les informations figurant sur cet imprimé feront l'objet d'un traitement informatisé. Conformément à l'article 39 de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, vous pouvez accéder à tout moment aux informations vous concernant auprès du service qui a enregistré votre demande.

Pour plus d'informations, vous pouvez vous reporter à l'onglet 'Mentions légales' de notre site www.o-ph-castres.fr