

Service Recouvrement Créances

N° Allocataire :
Réf Créances :
NOM :
Prénom :

Je soussigné(e)(*indiquez vos noms et prénoms*), m'engage à rembourser à la Caisse d'Allocations Familiales du Pas-de-Calais ma dette (ou mes dettes) dont je suis redevable pour un montant de :

- en chiffres €

- en lettres

(*indiquez le montant en toutes lettres*) **par versements mensuels de**€

Merci de nous indiquer votre numéro de téléphone.....et votre adresse mail (*afin de vous joindre plus facilement*)

Choix du moyen de paiement :

- Prélèvements automatiques* (nous retourner le mandat de prélèvements dûment complété, daté et signé, accompagné de votre relevé d'identité bancaire, postal). Le prélèvement sera effectué sur votre compte le 10 de chaque mois
- Paiement en ligne sur le site Caf.fr
- Virement d'ordre permanent* (veuillez donner à votre organisme bancaire un ordre de virement permanent sur notre compte ouvert à la Caisse des Dépôts BIC CDCG FR PP et IBAN FR66 4003 1000 0100 0011 8680 Z91)
- Chèque bancaire ou postal* (à établir à l'ordre de l'Agent Comptable de la CAF du Pas-de-Calais et à nous adresser chaque mois en précisant votre numéro d'allocataire et la référence de la créance au dos du chèque)
- Versement en espèce sur le cash compte de la CAF n°78E026 Centre Lille, sans frais, en vous rendant au bureau de Poste de votre choix.

*Cochez la case correspondante

Merci de renseigner impérativement la page 2 de ce document.



J'ai pris connaissance du fait que :

- La Caisse d'Allocations Familiales du Pas-de-Calais peut refuser ce plan de remboursement si les modalités sont insuffisantes, j'en serai informé(e) et je recevrai une contre-proposition,
- Si je ne respecte pas ce plan de remboursement, la Caisse d'Allocations Familiales me réclamera, par voie de justice si nécessaire, le remboursement immédiat de la totalité de ma dette.

Fait à _____ le _____
(signature et/ou cachet du représentant légal)

Avis important : "La CAF vérifie l'exactitude des déclarations (Article L. 114-19 du code de la Sécurité sociale). La loi punit quiconque se rend coupable de fraude ou de fausse déclaration (Articles L. 114-9 - dépôt de plainte de la Caisse pouvant aboutir à : travail d'intérêt général, amende ou peine de prison, L. 114-13 -amende, L. 114-17 du code de la Sécurité sociale - prononcé de pénalités)".



A nous retourner à l'adresse suivante :

**CAF du Pas-de-Calais
Rue de Beaufort
62015 ARRAS Cedex**