

Contact : Résidence «**Les Promenades**» 20, Rue de la Filature 59110 LA MADELEINE  
contact@agrsm.fr  
Tél. : 03.20.51.58.74 - Fax : 03.20.51.57.01

**DEMANDE D'ATTRIBUTION DE LOGEMENT POUR UN COUPLE**

**MADAME** \_\_\_\_\_ Prénoms \_\_\_\_\_  
(nom d'épouse suivi du nom de jeune fille)

Date de naissance \_\_\_\_\_ Lieu de naissance \_\_\_\_\_

N° de Sécurité Sociale \_\_\_\_\_

Nationalité \_\_\_\_\_

**MONSIEUR** \_\_\_\_\_ Prénoms \_\_\_\_\_

Date de naissance \_\_\_\_\_ Lieu de naissance \_\_\_\_\_

N° de Sécurité Sociale \_\_\_\_\_

Nationalité \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Depuis quand êtes-vous domiciliés à LA MADELEINE \_\_\_\_\_

Caisse d'Assurance maladie \_\_\_\_\_

Centre de rattachement \_\_\_\_\_

Situation Familiale \_\_\_\_\_ Nombre d'enfants vivants \_\_\_\_\_

Noms et Adresses des enfants (ou de vos proches) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Etes-vous propriétaire de votre logement \_\_\_\_\_ Si NON, nom et adresse de votre propriétaire

Avez-vous le téléphone \_\_\_\_\_ N° tél. : \_\_\_\_\_

Nom de votre médecin \_\_\_\_\_ N° tél. : \_\_\_\_\_

Revenus annuels imposables \_\_\_\_\_

Percevez-vous l'A.P.L. \_\_\_\_\_ N° Allocataire \_\_\_\_\_

Délai souhaité (1):  Proche  Eloigné

Résidence souhaitée (1):  Les Promenades  Les Jonquilles  
 Les Capucines  Indifférent

(1) cocher la case souhaitée

Fait à LA MADELEINE, le  
(signature)

**A.G.R.S.M**

Résidence «**Les Promenades**» 20, rue de la Filature - 59110 La Madeleine - Tél. 03.20.51.58.74 - Fax : 03.20.51.57.01

Résidence «**Les Capucines**» 1, allée des Capucines - 59110 La Madeleine - Tél. 03.20.78.14.66 - Fax : 03.20.31.32.93

Résidence «**Les Jonquilles**» 41, rue Jeanne Maillotte - 59110 La Madeleine - Tél. 03.20.31.50.72 - Fax : 03.20.31.56.56