

NOM Prénom :

Lécluse le

Adresse :

.....

Tél. :

Monsieur le Président
et les Membres du **CENTRE COMMUNAL
D'ACTION SOCIALE DE LÉCLUSE**

Monsieur le Président,

J'ai l'honneur de solliciter les avantages du C.C.A.S. de LECLUSE 14 JUILLET
et NOËL.

Je suis né(e) le
(Joindre Pièce d'identité)

ou

Titulaire de la carte d'Invalidité n°
Délivré le
par la Préfecture du Nord.

Meilleurs sentiments.

Signature