

**Présentation d'un client bénéficiaire pour les prestations du garage
Solidarauto**

COORDONNÉES DU PRESCRITEUR

NOM : PRÉNOM :
FONCTION : STRUCTURE :
TÉLÉPHONE : FAX:
ADRESSE :
ADRESSE MAIL :

COORDONNÉES DU DEMANDEUR

NOM : PRÉNOM :
TÉLÉPHONE :
ADRESSE :
ADRESSE MAIL :

SITUATION DU DEMANDEUR

Quotient Familial **RSA** **ASS**

Autres

En euros :..... (Revenus solidarité active) (Allocation spécifique de solidarité)

Pour qu'il (elle) bénéficie des prestations à tarif préférentiel du garage solidaire Solidarauto.

Je certifie que les revenus et la situation familiale de la personne présentée correspondent à un quotient familial au sens de la Caisse d'Allocations familiales inférieur au plafond CAF actuel.

Date

Signature du prescripteur

Tampon de l'organisme