



FORMULAIRE GAMME SOLIDAIRE

1 FORMULAIRE PAR FAMILLE

dont le Quotient Familial est inférieur ou égal à 550€

A compléter et à retourner :

- par courrier à l'adresse : Fil Bleu – Service Fil Eclair
Avenue de Florence 37700 SAINT PIERRE DES CORPS
- par mail à l'adresse fileclair@filbleu.fr

COORDONNEES RESPONSABLE FAMILLE

Nom : Prénom :

Adresse :

N° portable :

Mail :

LISTE DES MEMBRES DE LA FAMILLE POSSEDANT UN ABONNEMENT MENSUEL

N° Client	Nom	Prénom	Date de naissance
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Joindre impérativement les documents suivants au formulaire :

- Justificatifs d'identité des abonnés Fil Bleu
- Attestation de paiement de la CAF du mois ou attestation MSA mentionnant les ayants droits
- L'avis d'imposition du foyer
- Justificatif de domicile de moins de 3 mois + une attestation d'hébergement pour les personnes hébergées

TOUT DOSSIER INCOMPLET NE SERA PAS TRAITE