

Service mutualisation

Pièce n°9 ATTESTATION DE REVERSEMENT DU SFT A L'EX-CONJOINT(E) APRES SEPARATION OU DIVORCE

A remplir obligatoirement par les deux ex-conjoints

Joindre le RIB de votre ex-conjoint(e)

Je soussigné(e) Madame, Monsieur demande
que le Supplément Familial de traitement soit versé à mon ex-conjoint(e) :

Nom :

Prénom :

Emploi :

Employeur (nom et coordonnées) :
.....

Concernant les enfants :

Nom Prénom :

Nom Prénom :

Nom Prénom :

Nom Prénom :

Fait à, le

Signature de l'allocataire

Fait à, le

Signature de l'ex-conjoint(e)

Joindre votre RIB