

ENGAGEMENT DE TRANSFERT DE FONDS

(pour réservation locative)

Le dernier signataire transmet ce document à
CILiance - Service locatif
1 place des Coquets - BP 136 - 76135 Mt St Aignan Cedex
☎ : 02 35 52 65 65 - fax : 02 35 70 96 55

Cadre réservé à l'Entreprise

Raison Sociale :
Adresse :
Tél. :
Représenté(e) par :
☞ accepte d'effectuer un transfert de fonds à CILiance lorsque sera relogé notre salarié :
Mr ou Mme
Adresse (facultative) :

Cadre réservé au collecteur de l'entreprise

Organisme :
Adresse :
Tél. : .../.../.../.../... Fax. : .../.../.../.../
Représenté(e) par :
☞ Accepte d'effectuer un transfert de fonds d'un montant de 5 000 € (sous forme de prêt
0 % - 20 ans - remboursement in fine) à CILiance lorsque le salarié de l'entreprise (ci-dessus
référéncé) sera relogé hors programme neuf* et pavillons*.
(*pour les programmes neufs et pavillons veuillez nous consulter)

Pour l'entreprise :

Nom :

Fonction :

Date :

Cachet et signature :

Pour son collecteur 1 % :

Nom :

Fonction :

Date :

Cachet et signature :