



CMCAS DE VALENCE 24, rue Louis Armstrong - CS 80232 - 26002 VALENCE

ENVOI EN 2 EXEMPLAIRES

- EXEMPLAIRE à envoyer à la CMCAS**
- EXEMPLAIRE à conserver par le bénéficiaire**

RECONNAISSANCE DE DETTES

Nouveaux Embauchés **Aide Remboursable pour l'installation**

Je soussigné(e) _____ SLV ____

**Certifie avoir reçu de la CMCAS DE VALENCE, la somme
de _____ €**

Je m'engage à rembourser _____ €/mois

**En 12 24 ou 30 mensualités et à remplir
l'échéancier ci-joint.**

Fait à _____ le _____

Signature