



Centre Intercommunal d'Action Sociale

ATTESTATION 2024/2025

ANCV - CONNECT

Je soussigné(e) Madame, Monsieur
m'engage à payer dès réception de mes factures les prestations du Centre Intercommunal
d'Action Sociale de la Rive Droite par :

ANCV - CONNECT DEMATERIALISE

Le m^{él} de mon compte ANCV – CONNECT est le suivant :

Pour mon/mes enfant(s) :

Nom : Prénom :

Nom : Prénom :

Nom : Prénom :

Nom : Prénom :

J'ai pris connaissance :

- que les chèques ANCV au format papier ne sont plus acceptés par le CIAS de la Rive Droite depuis le 1^{er} septembre 2021
- qu'en cas d'impayés, le CIAS de la Rive Droite émettra un titre de recette exécutoire auprès de la Direction Générale des Finances Publiques
- que la présente attestation ne m'exempte pas de fournir le formulaire de prélèvement automatique et mon RIB

Je m'engage à prévenir le CIAS de la Rive Droite dès que je ne dispose plus d'ANCV-CONNECT afin de demander le basculement de mes règlements en prélèvement automatique.

Fait à le / /

Signature