



28 BIS, RUE D'EMPAIRE – B.P. 70263 – 81104 CASTRES CEDEX – TEL. 05 63 62 61 00  
TELECOPIE 05 63 62 61 29 – www.hlm-castres.fr

## DEMANDE DE GARAGE OU DE PLACE DE PARKING EN LOCATION

### Très important :

Cette demande ne sera instruite que si toutes les rubriques sont correctement remplies et si toutes les pièces demandées sont fournies.  
Mettre une croix dans la case qui correspond à votre situation.

Réservé à l'Administration										
A	M	N°								
N° de dossier										

### RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE DEMANDEUR :

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Date et lieu de naissance : \_\_\_\_\_

☎ domicile : \_\_\_\_\_ ☎ travail : \_\_\_\_\_

☎ portable : \_\_\_\_\_ adresse e-mail : \_\_\_\_\_

### DESIRS EXPRIMES :

Cocher la case correspondant à votre choix

GARAGE INDIVIDUEL		PLACE DE PARKING	
<input type="checkbox"/> Lardailié	<input type="checkbox"/> Pâlique	<input type="checkbox"/> La Platé	<input type="checkbox"/> Castelmoutou
<input type="checkbox"/> Bisséous	<input type="checkbox"/> Aillot	<input type="checkbox"/> rue Borrel	<input type="checkbox"/> 17 rue d'Empare
<input type="checkbox"/> 116 Roquecourbe		<input type="checkbox"/> Lardailié	

**SITUATION PROFESSIONNELLE DU DEMANDEUR :**

- |                           |                          |                      |                          |
|---------------------------|--------------------------|----------------------|--------------------------|
| Fonctionnaire d'Etat      | <input type="checkbox"/> | Artisan – Commerçant | <input type="checkbox"/> |
| Fonctionnaire Territorial | <input type="checkbox"/> | Employé – Ouvrier    | <input type="checkbox"/> |
| Retraité                  | <input type="checkbox"/> | Etudiant             | <input type="checkbox"/> |
| Militaire de carrière     | <input type="checkbox"/> | Demandeur d'emploi   | <input type="checkbox"/> |
| RSA                       | <input type="checkbox"/> | Inactif              | <input type="checkbox"/> |
| Stage – Formation         | <input type="checkbox"/> |                      |                          |

**REVENUS MENSUELS (salaire – retraite – ASSEDIC - ...):**

	Profession	Nom et adresse de l'employeur	Revenus
Chef de famille	_____	_____	_____, ___ €
Conjointe	_____	_____	_____, ___ €
Enfants ou autre personne	_____	_____	_____, ___ €
	_____	_____	_____, ___ €

TOTAL MENSUEL \_\_\_\_\_, \_\_\_ €

**AUTRES REVENUS :**

Allocations (précisez-en la nature) _____	_____, ___ €
Pension alimentaire _____	_____, ___ €
Revenus immobiliers (à préciser) _____	_____, ___ €
Autres (précisez-en la nature) _____	_____, ___ €

TOTAL MENSUEL \_\_\_\_\_, \_\_\_ €

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

SIGNATURE

**PIECES A FOURNIR :** la photocopie du justificatif de vos revenus mensuels ainsi que la photocopie de votre dernier avis d'imposition