



DEMANDES SPECIFIQUES RELATIVES A LA  
FACURATION DES PRESTATIONS FACTUREES PAR LA  
VILLE DE DIJON (CTU)

**Demande de Duplicatas de Facture**

Vous souhaitez recevoir un duplicata de facture concernant votre(os) enfant(s) , veuillez compléter les éléments ci -dessous, dater et signer.

Nom Prénom : ..... Qualité (père, mère...) : .....

N° et nom de rue : .....

Bâtiment : ..... Appartement : .....

Code postal : ..... Commune : .....

Période souhaitée : .....

Noms et prénoms des enfants concernés .....

Fait à ..... Le.....

**Signature :**

**Demande d'attestation pour**  
**la participation employeur ou autres**

Vous souhaitez recevoir une attestation  
merci de compléter les éléments ci -dessous, dater et signer.

Nom Prénom : ..... Qualité (père, mère...) : .....

N° et nom de rue : .....

Bâtiment : ..... Appartement : .....

Code postal : ..... Commune : .....

Indiquez les activités concernées .....

Période souhaitée : .....

Noms et prénoms des enfants concernés .....

Indications particulières à préciser : .....

Fait à ..... Le.....

**Signature :**

# **Demande de suspension ou d'arrêt du prélèvement automatique**

merci de compléter les éléments ci -dessous, dater et signer.

Nom Prénom : ..... Qualité (père, mère...) : .....

N° et nom de rue : .....

Bâtiment : ..... Appartement : .....

Code postal : ..... Commune : .....

Date d'effet souhaitée : .....

Fait à ..... Le.....

Signature :

---

## **Demande de changement de payeur**

Vous souhaitez recevoir les factures concernant votre(os) enfant(s) , veuillez compléter les éléments ci -dessous, dater et signer

Nom Prénom : ..... Qualité (père, mère...) : .....

N° et nom de rue : .....

Bâtiment : ..... Appartement : .....

Code postal : ..... Commune : .....

activités concernées : .....

Noms et prénoms des enfants concernés .....

Fait à ..... Le.....

Signature :

---

## **Perte de notification d'aide aux temps libres de la C.A.F de Côte d'Or**

Vous avez perdu votre notification d'aide aux temps libres ou vous souhaitez vérifier si vous êtes bénéficiaire de cette aide.

La Ville de Dijon dispose d'un accès aux données ressources des allocataires de la Caisse d'Allocations Familiales de la Côte d'Or.

L'accès est limité aux seules données nécessaires pour déterminer la participation financière des usagers.

Complétez les éléments ci -dessous afin que la ville vérifie vos droits.

Nom Prénom : ..... Qualité (père, mère...) : .....

N° et nom de rue : .....

Bâtiment : ..... Appartement : .....

Code postal : ..... Commune : .....

Si vous autorisez cette consultation, indiquez votre numéro allocataire CAF :

Fait à ..... Le.....

Signature :

CENTRE DE TRAITEMENT UNIQUE DE LA FACTURATION  
CS 73310 - 21033 Dijon Cedex

En application du décret n° 2000-1277 du 26 décembre 2000, toute fausse déclaration exposera son auteur à des sanctions pénales. La loi 78-17 du 06/01/1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'applique aux réponses faites sur ce formulaire.