



GEMENG  
RAMMERICH

**DEMANDE EN OBTENTION**  
**D'UNE ALLOCATION DE VIE CHÈRE**  
**Année 2025**

Matricule :	
Nom :	
Prénom :	
Rue et numéro :	
Code postal et localité :	

Nombre de personnes faisant partie du ménage : \_\_\_\_\_ personne(s)

**Etat Civil**

Célibataire	
Marié (e)	
Partenariat	
Veuf, Veuve	
Divorcé (e)	
Séparé	

Téléphone :	
GSM :	
Titulaire du compte bancaire :	
Institut bancaire :	
Numéro IBAN :	

Rambrouch, le \_\_\_\_\_

Signature

Peuvent bénéficier de l'allocation communale de vie chère, toutes les personnes domiciliées dans la commune de Rambrouch et remplissant les conditions pour pouvoir bénéficier de l'allocation de vie chère étatique.

**Prière de joindre la lettre recommandée originale du Fonds National de Solidarité  
renseignant sur le montant de l'allocation étatique accordée.**

*Le présent formulaire est à déposer à l'Administration communale pour au plus tard le 31 mars 2026 .*