

PARTIE CONCERNEE	COMPAGNON DE VIE
------------------	------------------

RESSOURCES		
SALAIRE MENSUEL NET MOYEN (sans primes)		
13 ^{ème} mois ou AUTRES PRIMES (1/12è)		
PRESTATIONS SOCIALES (Allocations familiales, RMI, APL,...)		
REVENUS FONCIERS –D’ ACTIONS (1 /12è)		
RETRAITE ou RENTE (1/12è) – AUTRES REVENUS (précisez)		
TOTAL DES REVENUS		
CHARGES		
LOYER MENSUEL (charges comprises)		
PRETS IMMOBILIERS (Echéance mensuelle totalisée)		
TAXE D’HABITATION (1/12è)		
TAXE FONCIERE (1/12è)		
E.D.F / G.D.F / FIOUL / BOIS/ EAU (1/12è)		
PRET(S) (échéance mensuelle)		
TELEPHONE/ INTERNET		
IMPOT SUR LE REVENU (1/12è)		
ASSURANCE MALADIE FRONTALIERS (1/12è)		
MUTUELLE COMPLEMENTAIRE (1/12è)		
ASSURANCE VEHICULE et HABITATION (1/12è)		
FRAIS DE DEPLACEMENTS (coût du carburant, important et réguliers et trajets domicile – travail) Nombre de Kms par moisKms		
AUTRES CHARGES PARTICULIERES (à expliciter et justifier)		
TOTAL DES CHARGES		
ESTIMATION du budget mensuel moyen d’entretien de(s) enfant(s)		

Je soussigné(e), certifie sur l’honneur l’exactitude des renseignements figurant dans le tableau qui précède.

Fait à Le.....

SIGNATURE :