DEMANDE D'APPROBATION

*Veuillez cocher la case qui correspond à votre demande et remplir, dans tous les cas, les informations ci-après. Merci.*

 [ ]  Statuts

 [ ]  Règlement

*d'une CAF reconnue (art. 14 let. a LAFam) ou*

*d'une CAF annoncée (art. 14 let. c LAFam) ayant son siège dans le canton de Neuchâtel*

|  |
| --- |
| Informations générales |
| Nom complet de la Caisse |       |
| Adresse complète de la Caisse |       |
| Nom de la personne de contactNuméro de téléphoneE-mail |                 |
| Numéro OFAS |       |

Lieu / Date  Timbre / Signature du/de la représentant/e

|  |
| --- |
| Veuillez envoyer ce formulaire dûment rempli et signé au responsable de l'Autorité de surveillance des caisses ALFA accompagné des documents suivants: |
| * + - *Statuts et règlement, ou textes similaires, de la Caisse susnommée avec leur modification pour approbation.*
* *Procès-verbal de l'assemblée générale de la Caisse avalisant leur modification.*
 |