

DÉPARTEMENT DE L'EMPLOI
ET DE LA COHESION SOCIALE
SECRÉTARIAT GÉNÉRAL
AUTORITE DE SURVEILLANCE DES CAISSES ALFA

DEMANDE D'APPROBATION

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

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

A. Informations générales

Nom complet de la CAF
(Raison sociale, adresse, téléphone, email)

Nom de la personne de contact

Numéro de téléphone

E-mail

Numéro OFAS

B. Documentation à remettre auprès de l'autorité de surveillance à l'appui de la présente demande

Statuts et règlement de la CAF

Procès-verbal de l'assemblée général de la Caisse avalisant leur modification.

Lieu et date

Signature
