

**DOUARNENEZ HABITAT**  
**Office Public Communal d'H.L.M.**  
44 Rue Duguay Trouin - BP 422  
29174 DOUARNENEZ CEDEX  
Tél. : 02.98.92.45.01

Date demande :  
**N° Demande**  
Renouvellement :  
  
E.L.P :  
Date d'entrée :

<b>DEMANDE DE CHANGEMENT DE LOGEMENT</b>
--

N° unique :

**NOM et Prénom** : .....

Adresse : .....

Téléphone : **Domicile**..... **Travail**.....

<i>Nom et Prénom De tous les occupants</i>	<i>Date de naissance</i>	<i>Lien de parenté</i>	<i>Profession Employeur</i>	<i>Ressources mensuelles</i>

Type du logement actuel : .....

**Logement demandé** :

1<sup>er</sup> choix : .....

2<sup>ème</sup> choix : .....

3<sup>ème</sup> choix : .....

Type :  2     3     4     5      Etage :

<b><u>Motif de la demande / Souhais particuliers</u></b> :
--

**Pièces à joindre au dossier :**

- copie de(s) avis imposition sur les revenus année : 2005
- certificat médical (si problème de santé)

Date et signature