

MAIRIE DE PARIS
Acte de naissance - Copie Intégrale

Acte de naissance n° 4027

Layvin, Aréola TOVIAKOU

NOM : TOVIAKOU -----
Prénom(s) : Layvin, Aréola -----
Sexe : Masculin -----
Né : le 17 décembre 2018 à 01 heure 50 minutes -----
À : 83 boulevard de l'Hôpital, Paris treizième arrondissement -----

NOM du père : TOVIAKOU -----
Prénom(s) : Gildas, Martial, Mawugbe -----
Né : le 29 octobre 1981 à Porto-Novo (Bénin) -----
Profession : technicien informatique -----

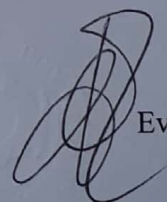
NOM de la mère : ZANNOU -----
Prénom(s) : Jocelyne, Kifayatou -----
Née : le 19 mai 1991 à Tanguéta (Bénin) -----
Profession : employée commerciale -----
Domicile commun : 5 rue Mozart, Brie-Comte-Robert (Seine-et-Marne) -----
Évènement(s) relatif(s) à la filiation : Reconnu par les père et mère le 20 août 2018 à la mairie de Brie-Comte-Robert (Seine-et-Marne). -----

Tiers déclarant : Danielle DELISLE, âgée de 63 ans, adjoint administratif, -----
exerçant à Paris treizième arrondissement, 83 boulevard de l'Hôpital. -----

Date et heure de l'acte : 18 décembre 2018 à 09 heures zéro minute -----
Après lecture et invitation à lire l'acte, Nous, Evelyne LOUIS, fonctionnaire --
municipal délégué dans les fonctions d'officier d'état civil par le Maire du ---
treizième arrondissement de Paris avons signé avec la déclarante. -----

Le Fonctionnaire municipal délégué dans les fonctions d'Etat civil
par le Maire de Paris treizième arrondissement

Copie conforme à l'acte original conservé par
la mairie de Paris treizième arrondissement
délivrée le 18 décembre 2018


Evelyne LOUIS

Attestation de droit à l'aide pour une complémentaire santé

(art. L. 863-3 du Code de la sécurité sociale et arrêté du 23/12/04)

PARTIE A COMPLETER PAR LA CAISSE D'ASSURANCE MALADIE

Attestation valable du 26/06/2019 au 25/12/2019

Identification du demandeur

Nom et prénoms : MME ZANNOU JOCELYNE
(nom de famille (de naissance) suivi du nom d'usage (facultatif et s'il y a lieu))
Date de naissance : 19/05/1991 N° d'immatriculation : 2910599327039 71
Adresse : 5 RUE MOZART
Code postal : 77170 Commune : BRIE COMTE ROBERT

Identification des bénéficiaires de la déduction

Nom et prénoms	N° d'immatriculation	Date de naissance	Montant de la déduction
ZANNOU JOCELYNE	2910599327039 71	19/05/1991	200.00 € ①
TOVIAKOU NOLAN	2910599327039 71	05/02/2015	100.00 € ②
TOVIAKOU LAYVIN	2910599327039 71	17/12/2018	100.00 € ③
			€ ④
			€ ⑤
			€ ⑥

Montant total des déductions

① ② ③ ④ ⑤ ⑥

400.00 €

Cette attestation permet aux bénéficiaires ci-dessus d'obtenir une déduction sur le montant de la cotisation ou prime de protection complémentaire santé.

Attention : pour bénéficier de cette déduction, vous devez remettre l'original de cette attestation à un organisme de protection complémentaire proposant l'un des contrats figurant sur la liste des contrats sélectionnés au titre de l'ACS. Vous bénéficiez de cette réduction pendant un an à compter de la date de remise de l'attestation à l'organisme complémentaire. Cette déduction est échelonnée si vous payez en plusieurs fois. Vous devez déposer une demande de renouvellement entre 2 et 4 mois avant l'expiration de cette période.

Cachet de la caisse d'assurance maladie qui délivre l'attestation



CPAM DE SEINE-ET-MARNE
77605 MARNE-LA-VALLÉE CEDEX 03

Date de la décision et signature de la personne représentant cet organisme

Date :

Signature : 26/06/2019

C. B.

PARTIE A COMPLETER PAR L'ORGANISME DE PROTECTION COMPLEMENTAIRE

Nom ou raison sociale de l'organisme de protection complémentaire

N° SIREN

Adresse du siège social ou adresse de son représentant en France si l'organisme n'est pas établi en France

(art. L. 862-7b du Code S.S.)

N° du contrat, adhésion ou souscription

Période de validité du droit : date de début date de fin

Nom et prénom de la (des) personne(s) couverte(s) par ce contrat parmi les bénéficiaires identifiés ci-dessus

Montant de la prime ou cotisation sur une base annuelle avant déduction :€ Montant annuel du crédit d'impôt :€

Cachet de l'organisme de protection complémentaire

Date de la décision et signature de la personne représentant cet organisme

Date :

Signature :

NE PAS DÉCOUPER. CECI N'EST PAS UN CHÈQUE BANCAIRE

S 3714 b



AIDE POUR UNE COMPLÉMENTAIRE SANTÉ

Chèque à faire valoir sur votre cotisation annuelle auprès d'une complémentaire santé sélectionnée

Vous pouvez profiter d'une réduction sur le montant de votre cotisation annuelle en présentant cette attestation auprès d'un organisme proposant l'un des contrats sélectionnés au titre de l'ACS.

➤ Vous n'avez pas de contrat avec un organisme complémentaire, vous avez 6 mois pour choisir l'un des contrats sélectionnés. Remettez cette attestation à l'organisme complémentaire auprès duquel vous souscrivez ce contrat.

➤ Vous avez déjà un contrat avec un organisme complémentaire :

- Lorsque vous ne bénéficiez pas déjà de l'ACS,
 - Si votre organisme complémentaire propose des contrats sélectionnés, remettez-lui votre attestation dès maintenant et faites modifier votre contrat actuel en un contrat sélectionné ;
 - Si votre organisme complémentaire ne propose pas de contrat sélectionné, résiliez votre contrat dès à présent et souscrivez un contrat sélectionné auprès d'un organisme en proposant. Remettez-lui cette attestation.
- Lorsque vous bénéficiez déjà de l'ACS, remettez cette attestation à votre organisme complémentaire. Lorsque votre contrat actuel arrivera à son échéance, résiliez-le pour souscrire un contrat sélectionné.

400.00 €

A utiliser au plus tard le :
25/12/2019
Fait à
le 26/06/2019

A ZANNOU JOCELYNE Chèque émis par CPAM 771 361003016 Téléphone 3646



CRÉATEUR DE QUALITÉ DE VIE

Société Anonyme d'HLM
59, Rue de Provence
75439 PARIS Cedex 09
RCS PARIS 315 518 803
Capital : 30.262.768 €
N°TVA : FR60315518803

AVIS D'ECHEANCE DU MOIS : JUIN 2019

Expéditeur:
Antin Résidences Est
Direction Territoriale Est IDF
33 rue DeFrance
94307 VINCENNES

Destinataire: 15616
MME ZANNOU M TOVIAKOU
RES ART ET NATURE
N° 1107
5 RUE MOZART
77170 BRIE COMTE ROBERT

15616 - 1/1 - 16717 PTT

Identifiant Internet : ATR334742

AVIS N° 004475393

CLIENT N° 334742-92
A RAPPELER DANS TOUTE CORRESPONDANCE

ADRESSE DE LA LOCATION

INFO • MESSAGE • INFO • MESSAGE • INFO

==> Loyer plafond de la convention : 344.72

SITUATION ARRETEE AU : 26.06.2019

NATURE OPERATION	MONTANT HORS TAXE	TAXE	MONTANT TAXE	MONTANT T.T.C.
Logement 115457 01/06/19 AU 30/06/19 RES ART ET NATURE n°porte 1107				337.60
Loyer Logement Convent.	337.60			28.04
Prov.Charges Générales	28.04			2.69
Prov.Charges Ascenseurs	2.69			19.90
Prov.Charges Chauffage	19.90			17.27
Prov.Eau Froide	17.27			17.75
Prov.Eau Chaude	17.75			-319.81
Aide au logement Mensuel	-319.81			-50.45
Reduction L. Solidarite	-50.45			52.99
TOTAL Logement				
Parking 115510 01/06/19 AU 30/06/19 RES ART ET NATURE n°porte 016				40.51
Loyer Stationnement	40.51			4.32
Prov.Charg. Stationnem.	4.32			44.83
TOTAL Parking				
Total échéance				97.82
Solde antérieur				44.06
Dont prélevé le 04/07/19				97.82

***44.06

Exigible le 1er

Total de votre compte au 30.06.19 141.88

Sous réserve d'encaissement du total à payer, le présent avis vaut QUITTANCE pour loyer, charges et accessoires, sauf dans le cas de termes restant impayés. Il ne s'applique qu'à une indemnité d'occupation si le bail est résilié, inexistant ou dénoncé.



Coordonnées Bancaires

IBAN : FR76 3000 4013 2700 0006 2767 667
BIC : BNPAFRPPXXX
ICS : FR78ZZZ404454 RUM : 000027910

CONFORMEMENT A VOTRE DEMANDE LE MONTANT
DE CET AVIS SERA PRELEVE SUR VOTRE COMPTE
En cas d'incident de prélèvement, merci de joindre à votre
règlement par chèque, ce coupon à l'adresse ci-après :

ANTIN RESIDENCES
CENTRE DE TRAITEMENT
75497 PARIS CEDEX 10



TREE8000334742923006190001418840

Date de prélèvement

04.07.19

Référence Locataire

ATR-334742/92



CRÉATEUR DE QUALITÉ DE VIE

MME ZANNOU M TOVIAKOU
RES ART ET NATURE
N° 1107
5 RUE MOZART
77170 BRIE COMTE ROBERT

NE RIEN INSCRIRE SOUS CE TRAIT - NE PAS PLIER

917744753934 MME ZANNOU M TOVIA

984000751544 75033474292004475393190630946810

9782