

/ ! \ **IMPORTANT** / ! \ : Merci de reporter votre numéro SOLIHA, il est indiqué sur le courrier. **N° :**

| CADRE RESERVE A SOLIHA                                                                                                               |                                             |                             |                                            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|-----------------------------|--------------------------------------------|
| <b>DATE DE RECEPTION :</b>                                                                                                           |                                             | <b>TYPE DE MENAGE :</b>     |                                            |
| <b>FD :</b>                                                                                                                          |                                             |                             |                                            |
| <input type="checkbox"/> MAR                                                                                                         | <input type="checkbox"/> OPAH / PIG : ..... | <input type="checkbox"/> CR | <input type="checkbox"/> CR Complémentaire |
| <input type="checkbox"/> MPR NON ACCOMPAGNE <input type="checkbox"/> CEE <input type="checkbox"/> AUDIT / VISITE CONSEIL / ACCESSION |                                             |                             |                                            |

## FICHE CONTACT

|                                         | DEMANDEUR                                                                           | Autre personne à contacter                                                          |
|-----------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>NOM - Prénom</b>                     |                                                                                     |                                                                                     |
| <b>Adresse actuelle</b>                 |                                                                                     |                                                                                     |
| <b>Adresse du projet</b>                |                                                                                     |                                                                                     |
| <b>Téléphone</b>                        |                                                                                     |                                                                                     |
| <b>Mail / Courriel</b>                  | <input type="checkbox"/> En cochant cette case, j'accepte la communication par mail | <input type="checkbox"/> En cochant cette case, j'accepte la communication par mail |
| <b>Comment avez-vous connu SOLiHA ?</b> |                                                                                     |                                                                                     |

## VOTRE SITUATION :

**Date naissance :** Conjoint 1 :

Conjoint 2 :

**Vous êtes :** ☐ Actif    ☐ Retraité

Caisse de retraite majoritaire principale : Conjoint 1

/ Conjoint 2

Caisse de retraite complémentaire :

**Vous êtes :** ☐ Propriétaire occupant    ☐ Locataire (privé)    ☐ Logé à titre gratuit    ☐ Propriétaire bailleur    ☐ Accédant

**Nombre de personnes occupant le logement :**    Dont personnes à charge et enfants à naître :

**Vos revenus :** Indiquez votre **revenu fiscal de référence**. Si certains occupants du logement font des déclarations séparées, il convient de cumuler l'ensemble des revenus.

Année N-1 :

## LE LOGEMENT :

☐ maison    ☐ appartement / Etage :    Mitoyen ☐ OUI    ☐ NON

Surface logement :    m<sup>2</sup>    Nb niveaux :    Nb de pièces :

**Année de construction :**

**Date d'acquisition :**

**Prêt à Taux Zéro pour l'acquisition du logement :** ☐ NON    ☐ OUI    **Si oui, en quelle année :**

**Logement acheté à un organisme HLM depuis moins de 5 ans :** ☐ NON    ☐ OUI, **Si oui, en quelle année :**

**Avez-vous un DPE** de votre logement ? ☐ Oui    ☐ Non    **Avez-vous un AUDIT Energétique ?** ☐ Oui    ☐ Non

● Si oui qu'elle est sa date de réalisation :

● Si oui, quelle est l'étiquette énergétique :

● Avez-vous effectué des travaux depuis l'obtention de ce DPE ou de cet Audit ?

