

[Prénom][NOM]

[Adresse]

[Code Postal][Ville]

Tél. : 01.23.45.67.89

[Nom Destinataire]

[Adresse Destinataire]

[Code Postal][VILLE]

Paris, le 02/04/2025

Objet : Réclamation pour non-versement d'allocation

Madame, Monsieur,

Je suis allocataire de la caisse d'allocations familiales du département du [indiquer le nom du département] sous le numéro [indiquer votre numéro d'allocataire].

Je bénéficie chaque mois de l'allocation [indiquer la nature de l'allocation] qui habituellement m'est versée le [indiquer la date de versement] du mois.

Cependant, pour le mois de [indiquer le mois], je n'est pas reçu le montant de cette allocation sur mon compte bancaire N°[indiquer votre numéro de compte bancaire].

Je vous remercie de bien vouloir faire vérifier par vos services la prise en compte du versement de cette allocation.

Je joins à la présente une copie de mon relevé d'information bancaire pour vous permettre d'effectuer le versement prévu.

Dans cette attente, je vous prie d'agréer, Madame, Monsieur, l'expression de mes sincères salutations.

[Prénom][NOM]

Signature