



Séance 1.8

Préparer un courrier

I. DECOUVERTE



Activité 1 : observez les documents projetés par votre formateur. Découvrez et repérez avec lui où se trouvent les adresses

Partie à détacher en suivant les pointillés

Mandat de prélèvement SEPA ponctuel : en signant ce formulaire de mandat, vous autorisez le créancier à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions du créancier. Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Une demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé. Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.


Le présent document a valeur de mandat de prélèvement SEPA ponctuel. Votre signature vaut autorisation pour débiter, à réception, votre compte pour le montant indiqué.

DATE et LIEU SIGNATURE

MONSIEUR DUPOND PATRICK
31520 RAMONVILLE ST AGNE
FRANCE

TIP SEPA
Référence Unique de Mandat : TIPSEPA654321123000000000000854315
ICS : FRAZERTY12345
Référence : 00000000008543 Montant : 300,00 €
Créancier : Collectivité DuoNET
CENTRE D'ENCAISSEMENT DES FINANCES
PUBLIQUES
TSA 50808
35908 RENNES CEDEX 9

Joindre un relevé d'identité bancaire


pôle emploi

Pôle emploi
Récapitulatif de télé-actualisation par mobile

B [REDACTED]

Identifiant: [REDACTED]

Votre Déclaration de Situation Mensuelle du mois de septembre 2019 a été enregistrée le 03/10/2019 à 13:05. Vous avez la possibilité de la modifier jusqu'à 16:30. Elle sera prise en compte sous un délai de 24h par Pôle emploi.

Vous avez déclaré :

- être toujours à la recherche d'un emploi
- avoir travaillé 27 heures et avoir perçu un salaire brut de 300 euros
- ne pas avoir été en stage
- ne pas avoir été en arrêt maladie
- ne pas avoir été en congé maternité
- ne pas percevoir une nouvelle pension retraite
- ne pas percevoir une nouvelle pension d'invalidité de 2ème ou 3ème catégorie

En fonction de ces informations, votre inscription sur la liste des demandeurs d'emploi est maintenue.

Sur la base de cette déclaration et sous certaines conditions, vous pourrez bénéficier d'un paiement provisoire par avance. Dans le cas contraire, vos paiements sont suspendus dans l'attente de vos justificatifs.

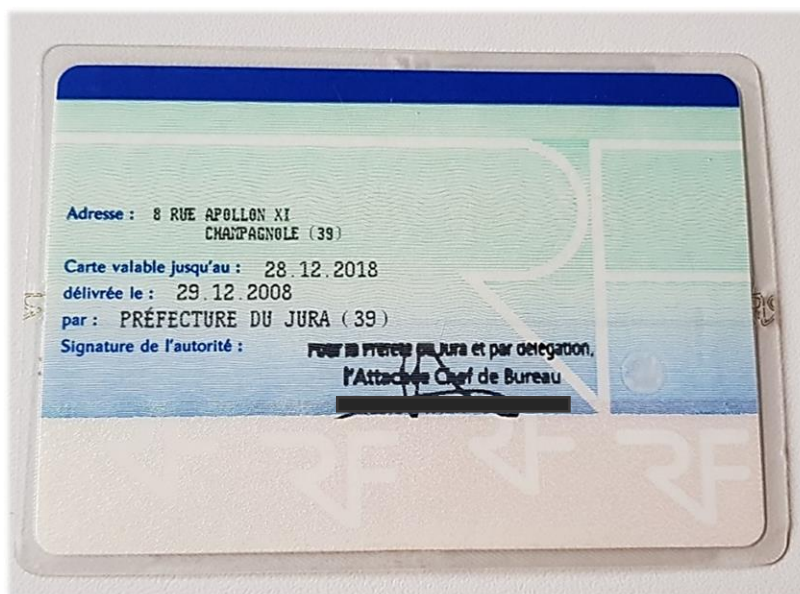
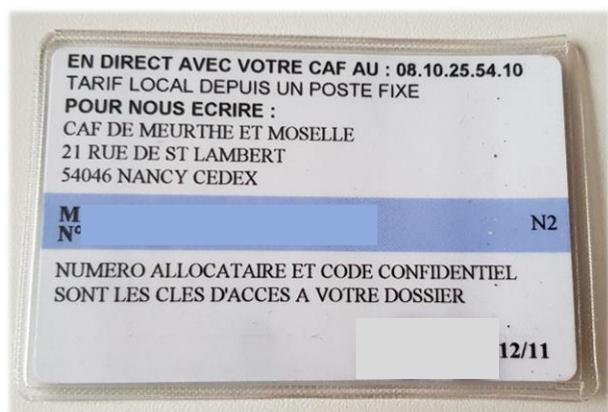
• la photocopie de votre ou de vos bulletin(s) de salaire

À l'adresse :

POLE EMPLOI
TSA 17508
62072 ARRAS CEDEX 09

N'OUBLIEZ PAS d'indiquer votre identifiant sur chaque document retourné.

Vous avez également la possibilité de nous faire parvenir ce(s) document(s) par voie dématérialisée. Pour cela connectez-vous à votre espace personnel rubrique "Mes échanges avec Pôle emploi", service "Envoyer un document".

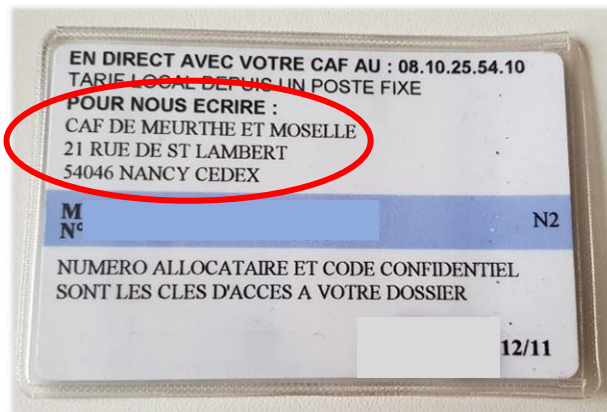


Pour reconnaître **une adresse**, je dois repérer :

Le nom du destinataire	Centre belge de la bande dessinée	
Le numéro du bâtiment	20, rue des Sables	Le nom de la rue
Le code postal de la ville	1000 BRUXELLES	Le nom de la ville
	BELGIQUE	Le nom du pays

Pour envoyer un **courrier** ou une **lettre**, il me faut :

- L'**adresse du destinataire** :



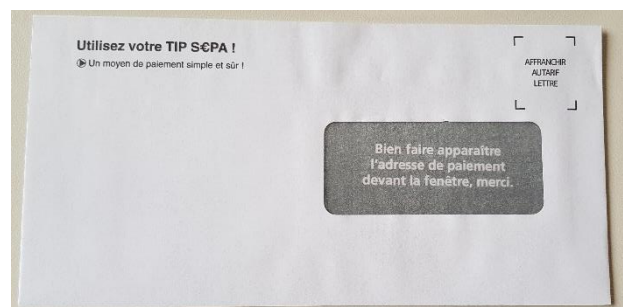
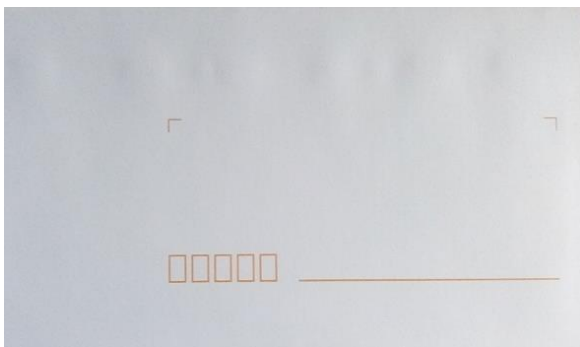
Vous pouvez contacter votre caisse :



PAR COURRIER

CPAM de l'Eure
1 Place Saint Taurin
27030 EVREUX Cedex

- Une **enveloppe** :



- Un timbre :



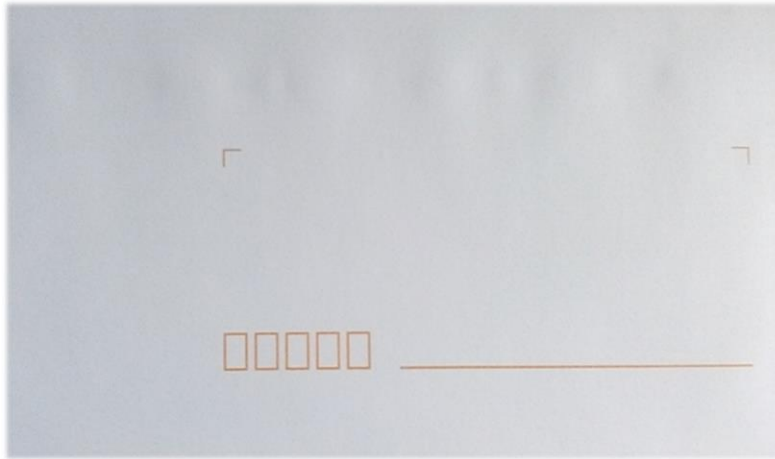
J'écris l'adresse sur l'enveloppe et je colle le timbre en haut à droite :



II. EXERCICES



Activité 2 : recopiez les adresses ci-contre sur les enveloppes, découpez et collez les timbres. Vos lettres sont prêtes à être postées.



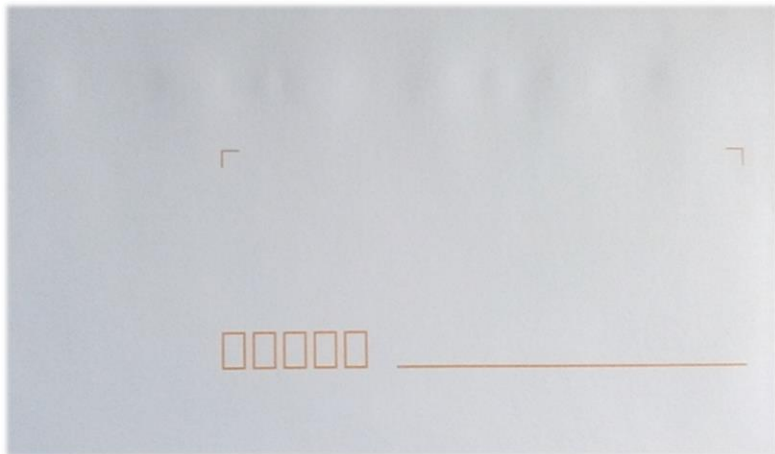
Adresse n°1 :

NOUS CONTACTER

Par téléphone
Du lundi au samedi dès 8h et jusqu'à 20h
09 69 32 15 15
(Service gratuit + prix appel)
Mon Compte Sur Serveur Vocal
09 70 83 33 33
(Service gratuit + prix appel)

Par courrier
EDF SERVICE CLIENTS TSA 20012
41975 BLOIS CEDEX 9

Urgence dépannage Electricité (Enedis)
0972675054 (Service gratuit + prix appel)



Adresse n°2 :

EFFICO 37917 TOURS CEDEX 9
Précisez impérativement la référence de
Votre dossier





Activité 3 : observez les images projetées par votre formateur et indiquez sur quelles images vous pouvez lire les mots « lettre », « courrier », « adresse » et « destinataire »

1) Lettre

Images n° :

2) Courrier

Images n° :

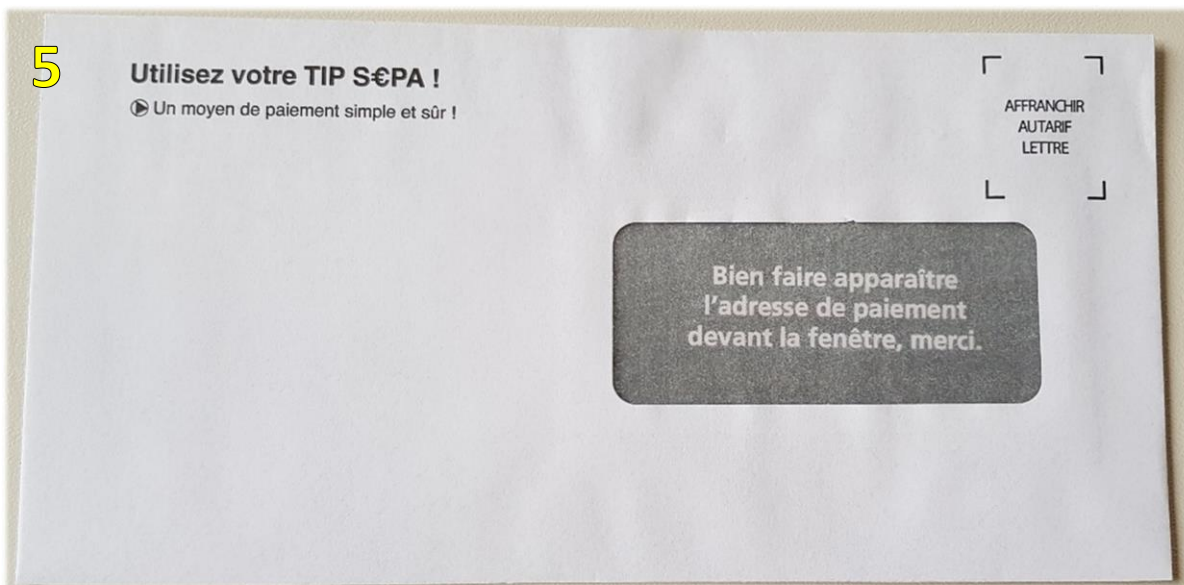
3) Adresse

Images n° :

4) Destinataire

Images n° :

1) Lettre



2) Courrier



4 COMMENT EFFECTUER VOTRE REGLEMENT :

- **POUR ACCELERER LA PRISE EN COMPTE DE VOTRE REGLEMENT, OPTEZ POUR LE PAIEMENT PAR CARTE BANCAIRE.**
Rendez-vous sur www.reglement-creance.com (Disponible 24h/24 et 7j/7).
Ou
Contactez-nous par téléphone en composant le numéro indiqué au recto de ce courrier.

- **PAR CHEQUE :**
Libellez votre chèque à l'ordre de EFFICO avec la référence complète de votre dossier, figurant au recto de ce courrier. Expédiez-le à l'adresse indiquée ci-contre.
- **PAR VIREMENT :**
Effectuez votre règlement par virement sur l'un de nos comptes (références bancaires au recto de ce courrier). Rappelez impérativement la référence de votre dossier, ainsi que votre nom, prénom dans l'intitulé du virement.
- **PAR PRELEVEMENT :**
Si vous souhaitez mettre en place un prélèvement, téléphonez-nous au numéro indiqué au recto de ce courrier. Munissez-vous au préalable de votre relevé d'identité bancaire (format BIC / IBAN)

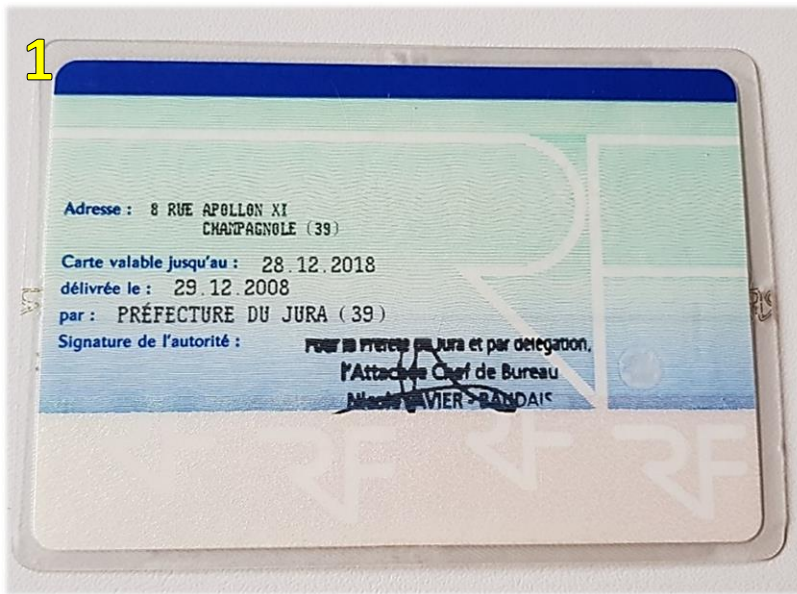
EFFICO 37917 TOURS CEI
Précisez impérativement la réf
Votre dossier

5 Confier son courrier à envoyer au facteur



Dans le quotidien chargé d'un professionnel, le temps manque souvent pour déposer ses envois en boîte aux lettres ou bureau de poste. Avec notre service Collecte primo, ce n'est plus un souci : votre facteur récupère votre courrier en partance.

3) Adresse



4

cerfa
N° 12504*07

Demande de Couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C) ou d'Aide au paiement d'une assurance complémentaire de santé (ACS)
(articles L. 861-1, L. 861-2, et L. 863-1, 2, 3, 4 et 6 du Code de la sécurité sociale)

Merci de remplir ce formulaire en noir, en lettres majuscules et avec les accents.
Pour plus d'informations, veuillez vous reporter à la notice.

LA COMPOSITION DE VOTRE FOYER

▪ **Vous-même**

Vos nom et prénoms : _____
(nom de famille (de naissance) suivi de votre nom d'usage (facultatif et s'il y a lieu))

Votre n° de sécurité sociale (si vous en avez un) : _____

Votre n° d'allocataire (allocations familiales, si vous en avez un) : _____

Votre date de naissance : _____

Votre nationalité : française européenne* autre

Votre adresse : _____ Adresse mail : _____

Code Postal : _____ Commune : _____ Téléphone : _____

Si vous n'avez pas d'adresse personnelle, nom et adresse de l'organisme auprès duquel vous avez élu domicile
(Par exemple : un Centre Communal d'Action Sociale, une association agréée) :

Code Postal : _____ Commune : _____

Votre situation familiale a-t-elle changé au cours des 12 derniers mois ? oui non

4) Destinataire

1

Poste **Destinataire** **RECOMMANDÉ AVEC AVIS DE RÉCEPTION**

Numéro de l'envoi : 1A 107 010 2911 8

Identité ou raison sociale

Adresse

Code postal Commune

Présenté / Avisé le : /
Distribué le : /

Je soussigné déclare être

Le destinataire

Le mandataire

CNL/Permis de conduire

Autre

Signature (Prénoms, Nom et Prénoms et mandataire)

Signature "Facteur"

Date : Prix : CRBT :

Niveau de garantie (valeur au dos) : R1 R2 R3

Expéditeur

Appuyez fortement

Identité ou raison sociale

Expéditeur

Libellé de la voie

Code postal COMMUNE

Utiliser uniquement un STYLO À BILLE en appuyant fortement.

Pensez également à la **Lettre recommandée en ligne**.

Consultez www.laposte.fr/boutiqueducourrier

La Poste S.A. au Capital de 3 800 000 000 € - RCS Paris 356 000 000
Siège Social : 44 boulevard de Vaugrand - 75757 Paris CEDEX 15

Service Neutre de CO

2

COROL

HORAIRES VALABLES A PARTIR DU 04 NOVEMBRE 2019 AU 28 JUN 2020

Arrêt : La Foucotte

Direction : C1 - Laxou Plateau de Haye

Code arrêt : STAN40

Pour obtenir les 3 prochains passages à cet arrêt, envoyer ce code au 31 014 (prix d'envoi d'un sms)

3

CANADA POSTES POSTES CANADA **REGISTERED DOMESTIC CUSTOMER RECEIPT** **RECOMMANDÉ RÉGIME INTÉRIEUR REÇU DU CLIENT** **R**

Destinataire

Nom: **Tierre tourangeau**

Adresse: **Radio-Canada**

City / Prov. / Postal Code: **Bur 2315 c.p. 6000**

Ville / Prov. / Code postal: **Surc. Centre-Ville**

Declared Value: **33-086-584 (14-06)**

Value déclarée: **MT1 H3C 3A8**

FOR DELIVERY CONFIRMATION: www.canadapost.ca

CONFIRMATION DE LA LIVRAISON: www.postescanada.ca

CPC Tracking Number: **1 888 550-6333**

Numéro de repérage de la SCP: **RN 093 286 762 CA**

4

DF DESTINATION FRANCOPHONIE

5

AÉROPORT NICE CÔTE D'AZUR

PASSAGERS | E-RÉSERVATION | ENTREPRISES | LE GROUPE | AÉROPORT CANNES MANDELIEU | AÉROPORT DU GOLFE DE SAINT-TROPEZ | FR

100 destinations en direct de Nice

Utilisez la carte Google Maps en cliquant sur une région pour voir les destinations "100 destinations" sur le réseau à l'année. En cliquant sur une destination, une bulle d'information vous proposera de réserver un vol avec notre partenaire Bravofly.

ASIE | FRANCE | EUROPE | AMÉRIQUE DU NORD | MOYEN-ORIENT | AFRIQUE DU NORD | VUE MONDE



Activité 4 : observez les images et réécrivez le mot manquant ou incomplet pour chacune des images

Image 1.....

Image 2.....

Image 3.....

Image 4.....

1 **4 Rappel des informations concernant le demandeur de la CMU-C**

Nom et prénoms :
(Nom de famille (de naissance) suivi de votre nom d'usage (facultatif et s'il y a lieu))

N° de sécurité sociale (si vous en avez un) : _____

Code de l'organisme d'assurance maladie : _____

Date de naissance : ____ / ____ / ____

Code Postal : _____ **Commune :** _____

Plusieurs moyens s'offrent à vous :

- 2**
- à partir de notre site internet, gaz-tarif-reglemente.fr, « Mes factures » bouton « Payer en ligne »
 - à l'aide de votre carte bancaire, en nous contactant par téléphone au **3050** Service à appel gratuits
 - par chèque, en joignant le coupon TIP ci-dessous à votre en _____.

Si des difficultés financières sont à l'origine de ce retard, nous vous invitons à contacter les services départementaux du Fonds Solidarité Logement ou les services sociaux de votre commune afin de déterminer si vous pouvez bénéficier d'une aide.



- 4** Pour la protection de votre santé et celle de votre foyer, **nous vous invitons donc à demander la CMUC. Vous pouvez effectuer cette démarche en ligne depuis votre compte ameli, rubrique "mes démarches / faire une demande de CMUC/ACS". Si vous n'avez pas de compte ameli, vous pouvez nous retourner le formulaire joint à ce c _____ complété et signé, dans un délai d'un mois.** Vous n'avez pas besoin de compléter la rubrique relative aux ressources.