Demande d'aide financière

Cadre réservé à l'association :
Dossier n° : _____
Aide : _____

A envoyer par courrier : **Les Bouchons de l'Espoir 67**
23 rue principale
67270 Scherlenheim

Ou par courriel : **aides@bouchonsespoir67.fr**

Demandeur / Bénéficiaire :

Nom : _
Prénom : _
Adresse : _
_ _
Téléphone : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
Portable : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
E-mail : _
Date de naissance : |__|__| / |__|__| / |__|__|__|__|
Nature du handicap : _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
_ _

Représentant légal :

Nom : _
Prénom : _
Adresse : _
_ _
Téléphone : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
Portable : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
E-mail : _

Composition de la famille : _ _ _ _ _ _ _ adulte(s)
_ _ _ _ _ _ _ enfant(s)
Revenu(s) : _ _ _ _ _ _ _ _ _ __ _ _ _ _ _ _ _ _ €

Votre demande :

Objet : _
Montant total de l'achat prévu : _ _ _ _ _ __ _ _ _€
Participation de la Sécurité Sociale : _ _ _ _ _ _ _€
Participation de la mutuelle : _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _€
Participation de la MDPH : _ _ _ _ _ __ _ _ _ _ _€
Autre participation 1 : _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _€
Autre participation 2 : _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _€
Avez-vous déjà payé, tout ou partie ? : ☐ Oui ☐ Non
Si oui, combien ? : _ _ __ _ _ _ _ _ _ __ _ _ _ _ _€
Montant demandé à l'association : _ _ _ _ _ _ _ _€

Veuillez joindre :

- Une copie de la carte d'invalidité
- Une copie de l'avis d'impôt sur le revenu
- Une copie du devis ou de la facture
- Une copie de l'accusé de réception ou plan de financement de la MDPH
- Tous documents que vous jugerez utile y compris concernant d'autres donateurs

VOTRE DOSSIER SERA SOUMIS AU COMITÉ DANS LES 3 MOIS SUIVANT VOTRE DEMANDE.

APRÈS DÉLIBERATION, VOUS RECEVREZ UNE RÉPONSE PAR COURRIER.

EN DEPOSANT CETTE DEMANDE D'AIDE, JE M'ENGAGE, SI JE REÇOIS UNE AIDE DE L'ASSOCIATION, A PARTICIPER A LA REMISE OFFICIELLE DE CHEQUE A LAQUELLE JE SERAIS CONVIÉ(E).

Date :

Signature :

Pour toute information sur le suivi de votre dossier, contactez-nous à l'adresse suivant :
aides@bouchonsespoir67.fr