

Votre projet

Votre projet et les raisons de votre demande :

Si vous le souhaitez, vous pouvez également joindre un courrier à votre dossier :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

COÛT TOTAL DU PROJET :

..... €

Montant de l'avance demandée à

VAINCRE LA MUCOVISCIDOSE :

€

Dans la limite du plafond décidé par le CA de l'association

Nombre de mensualités souhaitées :

mois,

soit € / mois.

ATTENTION : LE NON-REMBOURSEMENT DE CETTE AVANCE POURRAIT EXCLURE SON BÉNÉFICIAIRE DES POSSIBILITÉS D'AIDES FINANCIÈRES DE L'ASSOCIATION

Autres financements

1) Organisme : Montant de l'aide : €

2) Organisme : Montant de l'aide : €

3) Apport personnel : €

Signature du patient ou de son représentant légal (obligatoire) :

« Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis ci-dessus ».

Date : / /

Justificatifs à joindre à votre demande pour l'année en cours¹

- L'attestation médicale (si elle n'a jamais été fournie à l'association)** indiquant que le patient est atteint de mucoviscidose, remplie par **le médecin du CRCM**
- La copie de votre pièce d'identité**

Merci de joindre une fois dans l'année sauf changement significatif de votre situation

- Les justificatifs de vos revenus mensuels** en fonction de votre situation de couple ou de famille
 - Dernier bulletin de salaire, et/ou attestation de pension d'invalidité, et/ou attestation de paiement Pôle Emploi, et/ou notification de bourse scolaire ou d'études...
 - Attestation CAF
 - Revenus immobiliers
 - Autres : pension alimentaire...
- Les justificatifs de vos charges**
 - Quittance de loyer ou échéancier d'emprunt immobilier, facture de charges locatives ou de copropriété
 - Factures d'énergie (électricité et/ou gaz, eau) et d'assurance logement
 - 1^{ère} page du dernier avis d'impôt sur les revenus et de la taxe d'habitation
 - Pensions alimentaires versées
- Tout autre justificatif de charges** que vous estimez utile à l'examen de votre dossier.
- Tout document justifiant les frais** pour lesquels vous sollicitez une avance remboursable de l'association.

1. Les frais de l'année en cours peuvent faire l'objet d'une demande jusqu'au 31 mars de l'année suivante.

Veillez retourner votre dossier à :

VAINCRE LA MUCOVISCIDOSE
Département Qualité de Vie
qualitedevie@vaincrelamuco.org
181, rue de Tolbiac - 75013 PARIS

Si vous rencontrez des difficultés à renseigner ce formulaire, n'hésitez pas à nous contacter