



CANDIDATURE

Pass souffle d'espoir

Je me présente

Nom : Date de naissance **JJ / MM / AAAA**

Prénom : Tél. [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

Adresse :

Code postal : [] [] [] [] Ville :

Mail :@.....

Je décris mon projet

Mon projet en quelques lignes :

Mes besoins (Financement ? Aide pour l'élaboration ? Autre ?)



Financement prévisionnel de mon projet

Organisme	Montant

- Joindre :**
- Un CV
 - Un certificat médical attestant que vous êtes atteint(e) de mucoviscidose

Dossier à adresser avant le 15 mars 2022 inclus à :
 soufflelespoir@vaincrelamuco.org
ou Vaincre la Mucoviscidose - Pass souffle d'espoir
 181 rue de Tolbiac - 75013 Paris

Dès réception de votre candidature, un membre de la commission d'attribution vous recontactera pour discuter de votre projet avant son passage en commission.

Pour toute question, vous pouvez appeler Séverine Dusserre au 01 40 78 91 93.