

DEMANDE DE FINANCEMENT

à l'association MEIS2

Informations concernant le demandeur

Nom

Prénom

Date de naissance / /

Porteur de la mutation du gène MEIS2 ☐ Oui* ☐ Non

Adhérent de l'association MEIS2 ☐ Oui* ☐ Non

Informations concernant le responsable légal

Nom

Prénom

Informations concernant les frais à financer

Montant

Date de facture / /

Nature des frais ☐ frais de scolarité dans une école spécialisée

☐ frais paramédicaux non remboursés par la CPAM

☐ autre

Facture** ☐ à régler directement

☐ à rembourser au responsable légal

Documents à joindre à la demande

Justificatif de la mutation du gène MEIS2 ☐

Facture ☐

Conformément au règlement intérieur, la validation du financement sera faite lors de la prochaine assemblée générale.

**Condition nécessaire pour bénéficier d'un financement*

***Le règlement sera fait par chèque à l'ordre de l'émetteur de la facture ou à l'ordre du responsable légal.*

Fait à, le / /

SIGNATURE :

Les informations recueillies sont nécessaires dans le cadre de votre demande de financement. Conformément au Règlement Général sur la Protection des Données personnelles, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et de suppression des données vous concernant. Pour l'exercer, merci d'adresser un message à association.meis2@gmail.com.