

# FORMULAIRE DE DEMANDE FONDS MUCOSPORT ENFANTS 2023

*Vous pouvez introduire une demande auprès de ce fonds pour des enfants et adolescents n'atteignant pas l'âge de 18 ans en 2023.*

Nom de l'enfant ou adolescent atteint de mucoviscidose : .....

Date de naissance de l'enfant ou ado atteint de mucoviscidose : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Centre muco : .....

Nom du parent qui introduit la demande : .....

Rue et numéro/boîte : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

Téléphone : .....

E-mail : .....

Numéro de compte : 

B	E													
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Nom du titulaire du compte : .....

Description du projet de l'enfant / ado : (type, lieu, période, déroulement...)  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Le coût total de ce projet s'élève à ..... euros

Le soutien demandé s'élève à ..... euros (maximum 200 euros)

Si l'Association Muco accepte le projet, je préfère recevoir le paiement avant le \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
(Notez qu'un délai de minimum 2 semaines est nécessaire pour traiter votre demande)

**Important: Après l'achat, envoyez la facture ou preuve de paiement le plus rapidement possible à nicolas@muco.be. Nous devons l'avoir reçue avant de pouvoir approuver une nouvelle demande de fonds.**

**Merci de renvoyer ce formulaire par e-mail (nicolas@muco) ou par courrier à l'Association Muco, rue des Trois Ponts 124, 1160 Bruxelles.**

**Un petit compte-rendu avec photo serait particulièrement apprécié!**

Date et lieu : ..... Signature : .....