FORMULAIRE DE DEMANDE FONDS MUCOSPORT ENFANTS 2024

Vous pouvez introduire une demande auprès de ce fonds pour des enfants et adolescents n'atteignant pas l'âge de 18 ans en 2024.

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 :