FORMULAIRE DE DEMANDE FONDS MUCO ENFANTS 2025-2026-2027

IMPORTANT :

1. **Vous avez déjà demandé et reçu ce fonds en 2025** : vous devez attendre la prochaine période de demande 2028-2030 pour introduire une nouvelle demande.
2. **Vous n'avez pas encore demandé ce fonds en 2025** : vous pouvez solliciter jusqu'à 250 euros durant la période du **1/01/2026 au 31/12/2027**, à condition que votre enfant n'ait pas encore atteint l'âge de 18 ans.

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 250 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 :