



Formulaire de demande d'aide

Merci de remplir ce formulaire pour soumettre une demande d'aide au Fonds de soutien sport et santé de la Fondation Moai. Toutes les informations doivent être complètes pour que votre demande soit prise en considération.

1. Descriptif de la demande

Veuillez décrire de manière détaillée la raison pour laquelle vous sollicitez une aide du Fonds (activité sportive, soins de rééducation, équipement, etc.).

Descriptif de la demande

--

2. Coûts estimés mensuels

Indiquez les coûts mensuels estimés pour lesquels vous demandez un soutien financier.

Coûts estimés mensuels (CHF)

--

3. Informations sur l'institution ou l'organisation concernée

Indiquez les coordonnées de l'institution sportive ou de l'organisation médicale en lien avec votre demande (club sportif, centre de soins, etc.).

Nom de l'institution ou organisation

E-mail de l'institution ou organisation

Téléphone de l'institution ou organisation

4. Informations sur le bénéficiaire

Indiquez les coordonnées du bénéficiaire de la demande (enfant, adulte, etc.).

Nom et prénom du patient ou bénéficiaire

5. Informations sur le médecin traitant

Merci d'indiquer ses coordonnées complètes.

Nom et prénom du médecin traitant

Adresse du médecin traitant

6. Pièces jointes

Veillez joindre les documents suivants pour compléter votre demande :

- Dernière déclaration d'impôts
- Attestation du médecin traitant
- Toute autre pièce justificative

7. Déclaration

Je déclare que les informations fournies sont exactes et complètes. Je comprends que la Fondation Moai se réserve le droit de demander des informations supplémentaires si nécessaire.

☐ J'accepte les conditions ci-dessus.

Nom et prénom du demandeur

Date