

**Demande de contribution financière aux frais de thérapies, de garde et de formation destinée aux membres d'Autisme Jura**

Nom et prénom : \_\_\_\_\_

Adresse complète: \_\_\_\_\_

Nom et prénom de la personne bénéficiaire : \_\_\_\_\_

Adresse Mail \_\_\_\_\_

Coordonnées bancaires: \_\_\_\_\_

Nombre de personnes dans le ménage: \_\_\_\_\_ adulte/s \_\_\_\_\_ enfant/s

Demande de contribution pour frais de

Thérapie spécialisée  Garde  Formation

Descriptif du type de thérapie / garde / formation:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Prestataire: \_\_\_\_\_

Prix: \_\_\_\_\_ (Merci de joindre une pièce justificative)

Remarques: \_\_\_\_\_

Date et signature: \_\_\_\_\_

Afin que le comité puisse répartir au plus près des besoins de chacun le montant alloué à l'aide financière pour les familles de l'association par l'assemblée générale des membres, nous vous prions de bien vouloir joindre à ce document une copie du dernier avis de taxation.

Ce document, accompagné de la copie de l'**avis de taxation** et des **justificatifs**, doit être adressé à la présidente d'Autisme Jura, et le comité statuera sur l'octroi du montant dès la séance suivant la réception du courrier.