

Demande de contribution financière aux frais de thérapie, 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 Autisme Jura, par courriel ou à l'adresse postale ci-dessous. Le comité statuera sur l'octroi du montant à la séance suivant la réception du courrier.

autismejura.ch - contact@autismejura.ch
c/o Jérôme Bazin, caissier, Vers la Croix 16, 2800 Delémont