

ASSOCIATION SOLIDAIRE

Formulaire de demande d'intervention dans les frais des membres:

Nom d'adhérent:
Date de naissance (son âge):
L'administrateur des biens et de la personne:
Date de la demande:

Formulaire à compléter mensuellement et à envoyer à

Mme Cathy Cambier (Notre Village ARJ), Rue Sart Moulin 1 à 1421 OPHAIN BSI

Le mois de décembre doit être renvoyé au plus tard au 31 janvier de l'année qui suit.

Joindre les originaux des factures ainsi que les documents des interventions mutuelle ou tout autre justificatif

Numéro de compte sur lequel il faut verser

SIGNATURE