

# Les BOUCHONS de l'ESPOIR

**Siège social : MAIRIE  
Place Mendès France  
38090 VILLEFONTAINE**

Date de la demande :  
.....

**Tél. 06.76.78.73.95**  
**Veronique.mugnier@club-internet.fr**  
[www.lesbouchonsdelespoir.fr](http://www.lesbouchonsdelespoir.fr)

## DEMANDE DE PROJET

Nom et prénom de la personne concernée : .....  
Handicap : .....  
Age : .....

Nom et prénom des demandeurs : .....  
Lien de parenté avec la personne ci-dessus : .....  
Adresse : .....  
.....  
Téléphone : ..... Email : .....

Description du projet demandé :  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Montant du projet : .....

Pièces à fournir pour le traitement de votre dossier :

- Devis pour le projet
- Dernier avis d'imposition
- Trois dernières feuilles de salaire (des parents, si enfant concerné)
- Attestation de prestation de la Caisse d'Allocation Familiales
- Courrier de refus suite à demande d'aide : conseil général, commune, sécurité sociale....

Tous les projets seront étudiés par le bureau. Une réponse vous sera transmise à votre domicile par courrier, par téléphone ou par email.

Les règlements se feront sur présentation de la **facture acquittée** ou nous effectuerons une participation directement auprès du prestataire.