

DEMANDE D'AIDE FINANCIÈRE POUR UNE FAMILLE

Nom de l'enfant:	_____	Date de naissance:	_____
	Nom de famille Prénom		mois/jour/année
Adresse:	_____		
Ville:	_____	No. de téléphone:	_____
Code postal:	_____	Cellulaire:	_____
Avez-vous déjà reçu une aide financière de notre Fondation?		Si oui, en quelle année?	

Nom de la mère:	_____	Revenu familial brut:	_____ \$
Profession:	_____		
Nom du père:	_____		
Profession:	_____		
Nom des autres enfants (moins de 18 ans) de la famille:	_____	Âge:	_____
	_____	Âge:	_____
	_____	Âge:	_____
	_____	Âge:	_____
	_____	Âge:	_____

Inscrire les équipements ou services pour lesquels vous faites votre demande			
Description:	_____		
_____	_____	_____	\$
<i>Fournisseur #1</i>	<i>Première soumission</i>		
_____	_____	_____	\$
<i>Fournisseur #2</i>	<i>Deuxième soumission</i>		

Avez-vous d'autres sources de financement ou une assurance personnelle qui couvre les frais demandés ?

oui non
(encercler)

Si oui, lesquelles:

Montant alloué:

_____ \$

Montant alloué:

_____ \$

Je, _____ certifie que les renseignements contenus dans cette demande d'aide financière sont véridiques et complets.

Signature

Date (jour/mois/année)

Une copie de ce formulaire doit être envoyée par courriel à: fondation@tanguay.ca

Pour toute question relative à votre demande ou pour en savoir davantage sur la mission de la Fondation Maurice Tanguay, veuillez communiquer avec madame **Sandra Lavictoire** au **1-877-627-5527** ou par courriel à **fondation@tanguay.ca**

Tous les renseignements seront traités confidentiellement.