

Demande individuelle de soutien à retourner à votre délégué

(Il est impératif que vous soyez à jour de vos cotisations pour que cette demande soit traitée.)

I. État civil

Nom, prénom :

N° de membre :

Adresse et téléphone :

Nombre d'enfants à charge et âge :

Profession avant la retraite :

II. Motif de la demande

.....

.....

.....

.....

III. Renseignements à fournir

A. Montant annuel des ressources		B. Propriétaire de		
Montant total des salaires :	.....	Résidence principale :	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Montant total des retraites :	.....	Résidence secondaire :	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Revenus de valeurs mobilières :	.....	Patrimoine locatif :	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Revenus locatifs :	.....		
Pension militaire d'invalidité :	.....		
Aide sociale :	.....		
Aide personnalisée au logement :	.....		
Allocation personnalisée d'autonomie :	.....		
TOTAL	.....		

IV. Pièces à joindre justifiant la demande

Il est demandé au membre sollicitant un soutien de l'Union des Blessés de la Face et de la Tête de contacter impérativement son délégué afin d'obtenir la liste précise des documents à fournir.

Signature du demandeur

V. Avis du délégué

.....

.....

.....

.....

Signature du délégué