

FONDATION CAMILLE BINZEGGER

P.a. Société coopérative Migros Genève

Rue Alexandre-Gavard 35

1227 Carouge

www.fondationbinzegger.ch

Mme A. Bollmann ☎ 022 307 52 13

Mme J. Roblin ☎ 022 307 53 94

info@fondationbinzegger.ch

DEMANDE D'AIDE FINANCIERE

Nom: Prénom:

Date de naissance: Nationalité:

Adresse:

NPA/Localité: N° Tél.:

Etat civil: Conjoint(e) né(e) le:

N° AVS/AI: N° SPC (ex-OCPA):

En Suisse depuis:

* * * * *

SITUATION FINANCIERE

Revenus mensuels:	Rente AVS simple/double	CHF
	Prestations SPC (ex-OCPA)	CHF
	Caisse de pension	CHF
	Caisse de pension conjoint	CHF
	Revenu(s) conjoint	CHF
	Autre(s) rente(s) (Ville GE, CNA, ...)	CHF
	Intérêts sur épargne	CHF
	Autres revenus	<u>CHF</u>
	TOTAL	<u>CHF</u>

Dépenses mensuelles:	Loyer et charges	CHF
	Assurance maladie	CHF
	Besoins vitaux	CHF
	Impôts	CHF
	Autres dépenses nécessaires	<u>CHF</u>
	TOTAL	<u>CHF</u>

Revenu mensuel net **CHF**

Fortune / Dettes	Types:		
.....	CHF	CHF
.....	<u>CHF</u>	<u>CHF</u>

Total net **CHF**

S.v.p. compléter également le verso

Demande transmise par:

Organisme:

Nom de l'assistant(e) social(e):

Objet de la demande:
.....
.....

Somme demandée: CHF

Date:

Signature:

Avez-vous sollicité d'autres institutions pour le même objet ?

OUI

NON

Date	Montant	Institution	Décision

Avez-vous déjà bénéficié d'un don de la Fondation Camille Binzegger ?

OUI

NON

Date	Montant	Raison(s)

Indications précises pour le paiement (ou joindre un BVR)

CCP, N° IBAN :	Titulaire du compte
Banque :	
Compte bancaire N° IBAN :	

Pièces à joindre à votre demande:

1. Attestations de rentes (AVS, 2^e pilier, Ville de Genève, CNA,...)
2. Décision SPC (ex-OCPA) pour prestations complémentaires
3. Copie RDU ou avis de taxation de l'Administration Fiscale Cantonale
4. Copies loyer, assurance(s)
5. Facture(s) originale(s) faisant l'objet de la demande, avec BVR, ou devis