

FONDATION CAMILLE BINZEGGER

p.a. Société coopérative Migros Genève
Rue Alexandre-Gavard 35
1227 Carouge
www.fondationbinzegger.ch

Mme M. Bellon ☎ 058 574 52 13
Mme V. Malonga ☎ 058 574 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 : _____
En Suisse depuis : _____

Budget mensuel

Revenus mensuels :	Rente AVS simple/double	CHF	_____
	Prestations SPC	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	CHF	_____
	TOTAL	CHF	=====

Dépenses mensuelles :	Loyer et charges	CHF	_____
	Assurance maladie	CHF	_____
	Besoins vitaux	CHF	_____
	Impôts	CHF	_____
	Autres dépenses nécessaires	CHF	_____
	TOTAL	CHF	=====

Revenu mensuel net : _____ **CHF** **=====**

Fortune

		Précisez le montant total
Fortune mobilière (comptes bancaires et épargne) au moment de la demande		CHF _____
Fortune immobilière (en Suisse et/ou à l'étranger)	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	CHF _____
Dettes	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	CHF _____

Remarques : _____

Merci de compléter également le verso

