

# DEMANDE DE DON INDIVIDUEL POUR RESIDENTS EN EMS

FONDATION APPUIS AUX AINES  
Boulevard Carl-Vogt 8 - 1205 GENEVE  
Tél. 022 840 49 99 - Fax 022 840 49 98

Courriel : info@appuis-aines.ch - Site internet : www.appuis-aines.ch

Nom : ..... Prénom : .....  
Né(e) le : ..... Etat civil : .....  
Nationalité : ..... Permis : .....  
Date d'entrée en EMS : ..... N° SPC : .....  
Nom et adresse de l'EMS : .....

Quel montant demandez-vous ? CHF .....

Motif : .....

Avez-vous déjà bénéficié d'un don d'Appuis Aux Aînés ? Oui Non

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

Date	Montant	Institution	Décision

## Pièces à joindre à la demande

1. Copie de la carte d'identité et du permis de séjour
2. Relevé de compte de dépenses personnelles
3. Décision SPC (Prestations complémentaires) - feuille recto-verso
4. Dernier(s) relevé(s) de tous les comptes bancaires et/ou postaux
5. Avis de taxation fiscale de l'année en cours ou de l'exercice précédent (pour les personnes sans Prestations complémentaires)
6. Devis ou en cas de factures en souffrance, factures originales avec BVR

## Indications précises pour le paiement (joindre un BVR si possible)

*Si la demande est faite par une institution, joindre le BVR de l'institution*

Titulaire du compte : .....

Etablissement bancaire / postal : .....

IBAN / N° compte / CCP : .....

*Je soussigné(e) certifie que les renseignements ci-dessus sont exacts.*

Signature du bénéficiaire : ..... Date : .....

Coordonnées de la personne de référence : .....

N° de téléphone direct : .....

Courriel : .....