

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

E-mail : info@appuis-aines.ch - Site internet : www.appuis-aines.ch

Nom : Prénom :
Né(e) le : Etat civil :
Nationalité : Permis :
E-mail : N° SPC :
Date d'entrée en EMS : Curatelle : Oui Non
Nom et adresse de l'EMS :

Quel montant demandez-vous ? CHF

Motif :

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

Date	Montant	Institution	Décision

Pièces à joindre à la demande

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

Indications précises pour le paiement (joindre une QR-facture si possible)

Si la demande est faite par une institution, joindre les coordonnées bancaires ou postales de l'institution

Titulaire du compte :

Etablissement bancaire / postal :

IBAN :

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 :

E-mail :