

Pour l'envoi de la demande, nous vous prions de procéder comme suit:

1. Remplir le formulaire PDF directement à l'écran en complétant les champs marqués en bleu. Avec la touche tabulation vous pouvez passer d'un champ à l'autre.
2. Une fois complété, enregistrer le formulaire dans vos dossiers (dans la barre de menu de votre Browser en cliquant sur «Enregistrer sous»).
3. Envoyer le formulaire sauvegardé et signé (les signatures électroniques sont valables) avec tous les documents et justificatifs nécessaires (entre autres, l'attestation médicale du diagnostic de SEP) par courrier électronique à votre conseillère ou à info@sclerose-en-plaques.ch.

Vous pouvez également l'envoyer par courrier à l'adresse suivante:

Société suisse de la sclérose en plaques
Centre romand SEP
Rue du Simplon 3
1006 Lausanne

Demande de prestation financière pour des personnes atteintes de SEP

1. Indications concernant la personne requérante:

Nom: Prénom:
Rue: NPA / localité:
Téléphone: E-Mail:
Date de naissance: Etat civil:
No. Assuré AVS:

Nombre de personnes dans le ménage:
Adultes Enfants

2. Organisme qui dépose la demande:

Signature, personne responsable, téléphone, courriel

3. Plan de financement pour:

| | |
|--|------------|
| Coût total | CHF |
| Participation personnelle | CHF |
| Contribution de l'assurance invalidité | CHF |
| Contribution de l'assurance maladie | CHF |
| Contribution PAH | CHF |
| Autres contributions (Fondations/ Fonds) | CHF |
| Participation demandée à la Société SEP | CHF |

4. Adresse de paiement / coordonnées bancaires (Prière de remettre un bulletin de versement)

IBAN

4.1. Directement à la personne requérante

4.2. A l'organisme déposant la demande pour transmission et/ou paiement

4.3. Pour remboursement direct à des fournisseurs

5. Justification

Annexes comme mentionnées dans les Directives de la Société SEP

La personne requérante autorise la transmission de ses données personnelles en cas de demande pour le financement par des tiers.

Date, signature de la personne requérante:

Date, signature du/de la conseiller/ère:

.....

.....