

PLAN DE FINANCEMENT

Aide à l'achat d'un vélo adapté handicap

COORDONNÉES DU DEMANDEUR

Nom : _____ Prénom : _____
 Adresse : _____
 Code postal : _____ Ville : _____
 Téléphone : _____ Mail : _____

INFORMATIONS SUR LE VÉLO

Marque du vélo : _____ N° d'identification : _____
 Tricycle _____ Electrique _____ Neuf _____
 Tandem _____ Mécanique _____ Occasion _____
 Autres : _____
 Lieu d'achat : _____ Montant d'achat TTC : _____

FINANCEMENT

Pornic Agglo se réserve le droit de contacter les organismes mentionnés afin de vérifier l'exactitude des informations fournies dans le présent document.

ORGANISME	MONTANT
COLLECTIVITES TERRITORIALES	
Région	€
Département	€
Commune	€
PARTENAIRES SOCIAUX	
CPAM / MSA	€
Mutuelle	€
Prévoyance	€
MDPH	€
Association	€
AUTRES	
	€
	€
TOTAL DES AIDES	€
Reste à charge	€

Je déclare sur l'honneur l'exactitude des informations que j'ai fournies.

Fait à :

Le :

Signature :